



**Unité hospitalière
sécurisée interrégionale
de Toulouse
(Haute-Garonne)**

Du 14 au 16 septembre 2011

Contrôleurs :

- Martine Clément, chef de mission ;
- Michel Clémot ;
- Yves Tigoulet ;
- Caroline Viguié.

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Toulouse.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Deux visites inopinées ont été simultanément conduites par six contrôleurs à l'hôpital de Rangueil, l'une à l'unité médico-judiciaire (UMJ) et la seconde à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI). Les visites ont commencé le mercredi 14 septembre à partir de 9h et se sont terminées le vendredi 16 septembre 2011 à 12h.

Arrivés à l'hôpital, les contrôleurs se sont présentés à la direction. En l'absence du directeur, la responsable du site de Rangueil, dépendant du CHU de Toulouse, les a accueillis.

L'ensemble des documents demandés a été mis à disposition des contrôleurs. Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, tant avec des patients détenus qu'avec des personnels de santé et pénitentiaires.

La réactivité et la disponibilité des personnels rencontrés par les contrôleurs pendant tout le temps de la visite méritent d'être soulignées.

Deux contrôleurs se sont rendus à l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses (Haute-Garonne) pour y rencontrer des patients qui avaient été hospitalisés dans les mois précédents. Ils ont pu, à cette occasion, s'entretenir également avec des soignants et des personnels pénitentiaires sur les modalités de préparation à l'hospitalisation.

Deux juges de l'application des peines, le directeur interrégional des services pénitentiaires de Toulouse et le chef de service du service pénitentiaire insertion et de probation (SPIP) de l'antenne de Toulouse-Seysses ont été contactés téléphoniquement.

Un rapport de constat a été adressé au directeur du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses et au directeur de l'hôpital le 18 octobre 2011. Le premier a répondu le 17 novembre 2011 en joignant à ses propres observations celles du chef de service d'insertion et de probation de l'antenne de Toulouse-Seysses. Le directeur général du CHU a fait part de ses remarques par un courrier en date du 19 juin 2012. Ces réponses ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport de visite.

2 LA PRESENTATION DU SITE HOSPITALIER

2.1 Le centre hospitalier universitaire de Toulouse

Le centre hospitalier universitaire (CHU) représente 600 000 m² de bâti. C'est le premier employeur de la région Midi-Pyrénées. Il dispose d'une capacité de 2 840 lits.

Répartis au Nord et au Sud de Toulouse, les sites hospitaliers composant le CHU sont les suivants :

1. le site Purpan avec l'hôpital Purpan, l'hôpital des enfants, l'hôpital Paule de Viguier, l'hôpital de Garonne ;
2. l'hôtel-Dieu Saint-Jacques ;
3. l'hôpital La Grave ;
4. la Fontaine Salée ;
5. le site Rangueil-Larrey avec l'hôpital Rangueil et l'hôpital Larrey.

Le CHU est partenaire des facultés de médecine, pharmacie et odontologie.

2.2 L'hôpital de Rangueil

L'hôpital Rangueil est situé au 1 avenue du Professeur Jean Poulhès à Toulouse. Construit de 1964 à 1975, le centre hospitalier de Rangueil, implanté en haut de la colline de Pech-David, surplombe la ville de Toulouse d'une centaine de mètres.

La station de métro « Université Paul Sabatier » permet d'accéder à l'autobus numéro 88 qui assure ensuite la liaison jusqu'à l'hôpital de 5h30 à 22h ; cette ligne fonctionne également le dimanche.

Du bas de la colline, deux ascenseurs publics extérieurs relient, dans une tour spécifique couplée à une passerelle, le parking visiteur situé à mi-pente jusqu'au parvis de l'entrée de l'hôpital.

L'hôpital a une capacité d'accueil de plus de 900 lits. Il est organisé en douze pôles cliniques.

L'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) dépend du pôle « Santé société réadaptation » qui regroupe différents services : maladies professionnelles et environnementales, médecine légale et pénitentiaire, épidémiologie et santé publique, pharmacologie clinique, département d'information médicale, médecine physique et réadaptation, coordination des prélèvements d'organes, centre d'investigation clinique.

Le service de médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire comprend :

- l'unité médico-judiciaire (UMJ) et l'UHSI, implantées sur le site de Rangueil ;
- les unités de soins et de consultations ambulatoires (UCSA) du centre pénitentiaire (CP) de Toulouse-Seysse et du centre de détention (CD) de Muret (Haute-Garonne), les deux établissements pénitentiaires étant situés à proximité l'un de l'autre, à 25 km au sud du centre hospitalier ;
- l'unité médicale du centre de rétention administrative de Cornebarrieu (Haute-Garonne), installée à 20 km du centre hospitalier, près de l'aéroport de Toulouse-Blagnac, au Nord-Est de Toulouse.

2.3 L'unité hospitalière sécurisée interrégionale - UHSI

Le centre hospitalier universitaire étant construit à flanc de colline, des différences de niveaux apparaissent : l'accès au hall d'entrée s'effectue de plain-pied à partir de la voie de circulation ; l'UHSI, installée au niveau « 1 », est de plain-pied avec sa cour arrière, servant à l'entrée des véhicules.

L'UHSI est facilement accessible à partir du hall d'entrée, une fois passé l'accueil du public. Sa signalétique fait défaut, pour « des questions de sécurité » a-t-il été précisé, mais les indications données à l'accueil permettent de s'y rendre aisément. Deux ascenseurs, qui se font face, la desservent ; l'un est réservé plus particulièrement aux personnels. Une affiche en papier, collée au mur près des ascenseurs, indique celui réservé aux visiteurs par une flèche « UHSI ». Une fois entrés dans l'ascenseur, ceux-ci déclinent leurs identités par un interphone qui est relié au poste de contrôle. Simultanément, une caméra filme les visiteurs et les images sont renvoyées sur un écran situé au sein de ce même poste de contrôle. Les personnels de surveillance ne déclenchent la montée de l'ascenseur qu'une fois les vérifications effectuées.

L'UHSI a été ouverte début décembre 2006. Le premier patient a été reçu le 11 décembre 2006.

Le **protocole** relatif à l'hospitalisation des patients détenus à l'UHSI a été signé également le 11 décembre 2006 par le directeur régional des services pénitentiaires, le directeur général du CHU, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet de la région Midi-Pyrénées. En annexe 1, un règlement intérieur énonce les règles de fonctionnement de l'unité en indiquant les modalités de l'organisation de la prise en charge du patient détenu et les articulations entre les différents services.

Ce protocole était en cours de révision, ce qui n'avait pas été effectué après le départ des services de la police nationale, chargés de la sécurité de l'extérieur et des accès à l'unité depuis l'ouverture à avril 2007. Le jour de la visite des contrôleurs, une réunion de services santé-pénitentiaire était prévue, afin de valider les modifications proposées par le directeur du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse.

2.3.1 Le descriptif

2.3.1.1 L'organisation des locaux

On distingue **quatre secteurs** :

- un **poste d'entrée de surveillance** d'une surface de 18,80 m² (qui assure la sécurité des entrées et des sorties) et un bureau (anciennement réservé à l'officier de police) sont positionnés à l'entrée de l'UHSI. Avoisinant le poste central sur sa partie arrière, une première salle de détente (11,40 m²), sans ouverture, est dédiée au personnel pénitentiaire ; elle comprend un évier à deux bacs sur meuble, un réfrigérateur avec congélateur, un four, un four à micro-ondes, deux tables et quatre chaises, un téléviseur. A l'ouverture, l'ensemble de cet espace était occupé par la police ;
- la **zone d'hospitalisation** comprend une partie centrale où se trouvent les bureaux des surveillants (9,60 m²) et du premier surveillant (8,50 m²), le local de fouille, les boxes réservés aux visites des familles, des locaux réservés à l'entretien ménager et des sanitaires. Cette partie centrale est desservie, sur trois de ses côtés en partie vitrés, par des couloirs de

circulation. Ceux-ci donnent accès aux chambres, à la salle de soins infirmiers, au bureau des infirmiers, aux deux réserves et à la salle de kinésithérapie et de radiologie ;

- dans le prolongement du couloir desservant la salle de soins infirmiers, **la zone administrative** des personnels soignants, accessible après avoir franchi deux grilles successives commandées par le poste de contrôle. Quatre bureaux médicaux, un secrétariat, un local pour l'archivage des dossiers, une salle de repos pour les personnels de santé et des sanitaires composent la zone. Il est indiqué aux contrôleurs que le passage des deux grilles ralentit de manière sensible les allées et venues des personnels soignants ;

- **la zone administrative dédiée à l'administration pénitentiaire** se trouve à l'opposé de celle des soignants, accessible depuis la zone d'hospitalisation dont elle est séparée par une grille. Elle donne accès au bureau de l'officier (10,80 m²) et au deuxième poste de détention (16,20 m²) avec les équipements nécessaires à la prise de repas, à savoir : une table ronde de 1,50 m de diamètre, quatre chaises, un évier sur meuble, un lave-vaisselle, un four à micro-ondes, une armoire basse fermée, un réfrigérateur avec congélateur et un téléviseur. Deux espaces de toilettes distincts, de 6,50 m² pour l'un et de 4 m² pour l'autre, sont équipés de WC, douche et lavabos.

Une salle d'attente des familles et un bureau d'entretien sont positionnés entre le poste de contrôle et la grille d'accès de la zone d'hospitalisation.

2.3.1.2 Les chambres

L'UHSI dispose de quinze chambres pour seize lits ; une chambre comporte deux lits.

Les portes d'entrée sont sécurisées et sont ouvertes par le personnel de surveillance. Près de chaque porte, se trouve une gaine avec un voyant vert signalant l'appel du patient et un voyant rouge correspondant à une alarme incendie. Sur cette gaine, se trouvent également les commandes d'ouverture de l'imposte située dans la chambre, de la veilleuse, de la lumière d'ambiance ainsi que des prises électriques.

Toutes les chambres sont peintes en jaune paille et disposent tout autour, sur une hauteur de 1,30 m, d'un soubassement plastique coloré en beige rosé. Leurs sols sont en plastique thermo-soudé ; au plafond, un détecteur de fumée est installé.

Les chambres disposent d'un oculus de surveillance donnant sur le couloir avec un store vénitien en inox interne de 0,34 m sur 0,44 m.

➤ Chambre à deux lits - numéro 6

Elle mesure 5 m sur 3,50 m (17,5 m²). La hauteur sous plafond est de 3 m. Elle est équipée d'une fenêtre à baies fixes à deux panneaux chacun mesurant 1,95 m sur 0,70 m avec une vitre en verre martelé. Au-dessus de celle-ci, se trouve une imposte à commande extérieure. Par transparence, on aperçoit un barreaudage extérieur. Entre celui-ci et la fenêtre, se trouve un volet roulant électrique commandé depuis la chambre mais supervisé depuis le bureau du surveillant.

Cette chambre est équipée de deux lits sur roulettes de 2 m sur 0,90 m séparés par un rideau coulissant fixé au plafond, s'arrêtant à 0,65 m du sol et d'une longueur équivalente à celle du lit. Ces lits sont « proclive-déclive » à commande électrique, avec barres de lits. Chaque chambre dispose d'un fauteuil, d'une table de chevet ainsi que d'une table adaptable.

Au-dessus du lit, se trouve une rampe avec deux prises électriques simples et deux prises électriques secourues par le groupe électrogène, deux prises téléphoniques, une prise de téléphone SAGI, la lumière avec un éclairage pour la lecture et un autre d'ambiance, un interphone relié au seul service médical ; la prise d'oxygène est verrouillée. Une armoire de 0,90 m sur 1,33 m de haut et 0,42 m de profondeur, avec un côté penderie de 0,55 m de large et un côté de rangement avec trois tablettes et quatre compartiments, équipe la chambre.

En face des lits, se trouve un poste de télévision de 46 cm, encastré dans le mur et protégé par un plexiglas.

La salle d'eau mesure 2,80 m sur 1,45 m (soit 4,06 m²). On y accède par une porte à double sens de 0,80 m de hauteur et située à 0,40 m du sol. Face à l'entrée, un panneau supporte un miroir positionné à 0,65 m du sol, large de 0,70 m et haut de 1,15 m. Elle est équipée d'un WC en faïence sans abattant, d'un bouton d'appel, d'un dérouleur à papier et d'une poubelle. Le lavabo fournit de l'eau chaude et de l'eau froide. Il est surmonté d'un miroir de 0,42 m sur 0,60 m ainsi que d'un bloc lumineux. La douche est à l'italienne. La pomme de douche fixe se situe à 2,20 m du sol.

Il n'existe pas de prise électrique. Un globe lumineux se trouve au plafond. Une colonne d'aspiration des vapeurs est prévue. Dans le haut de la salle d'eau, existe une imposte avec vitre en verre martelé de 1,15 m sur 0,25 m.

➤ Chambre à un lit numéro 5

Cette chambre mesure 5 m sur 3,20 m (soit 16 m²). En sus de l'équipement qui est identique à la chambre à deux lits, il existe une table ordinaire de 0,50 m sur 0,70 m et d'une hauteur de 0,75 m ainsi qu'une chaise en plus du fauteuil.

La salle d'eau est identique à celle de la chambre à deux lits.

➤ Chambre pour personne à mobilité réduite numéro 7

La chambre mesure 5 m sur 3,30 m (16,5 m²) ; son équipement est identique aux autres chambres.

La différence consiste en une salle d'eau de 2,70 m sur 3 m (8,1 m²) dans laquelle on entre par une porte de 0,94 m de large. Le lavabo avec miroir est positionné à une hauteur de 0,85 m du sol. Le WC sans abattant est positionné à une hauteur du sol de 0,50 m ; il dispose, à son côté d'un bouton d'appel, d'une barre d'appui, d'un dérouleur à papier et d'une poubelle. Un autre bouton d'appel se trouve dans la douche, à 0,25 m du sol ; cette salle d'eau est équipée de deux impostes fixes de 1,10 m sur 0,25 m.

2.3.2 Les personnels de santé

Les personnels de santé sont tous des hospitaliers, volontaires pour venir exercer à l'UHSI.

Les effectifs sont les suivants :

- 2,5 ETP¹ médecins ;
- 1 ETP cadre de santé ;

¹ Equivalents temps plein.

- 16 ETP infirmiers ;
- 13 ETP aides-soignants ;
- 5 ETP agents des services hospitaliers ;
- 0,5 ETP de kinésithérapeute ;
- 0,25 ETP de diététicienne ;
- 0,25 ETP de manipulateur radiologie ;
- 0,25 ETP de pharmacien.

1,5 ETP de secrétariat médical a été affecté.

2.3.3 Le personnel pénitentiaire

Les personnels de surveillance font partie des effectifs du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses.

La totalité d'entre eux ont postulé après que la direction eut lancé un appel à candidatures pour travailler à l'UHSI, à l'exception du responsable de l'unité et de son adjoint qui ont été nommés en commission administrative paritaire. C'est le chef d'établissement qui a fait le choix de nommer chaque surveillant. Le directeur général du CHU précise que les personnels soignants ont participé à cette sélection.

L'équipe pénitentiaire se compose de :

- un capitaine responsable de la sécurité de l'unité et de la gestion pénitentiaire des patients détenus ;
- un lieutenant, adjoint au responsable de l'unité ;
- cinq premiers surveillants ;
- trente surveillants et cinq surveillantes.

Lors de l'ouverture de l'UHSI en décembre 2006, seuls quinze surveillants étaient affectés. La sécurité extérieure et l'accès étaient à la charge de la police. Le transfert de compétences ayant eu lieu en avril 2007, l'effectif fut établi à son niveau actuel.

La majorité des personnels sont présents depuis l'ouverture. Toutefois six surveillants sont partis du fait d'une mutation ainsi que deux premiers surveillants, l'un ayant souhaité retourner dans son établissement d'origine et l'autre ayant pris sa retraite.

2.3.4 Les patients

Au premier jour de la visite des contrôleurs, sept patients étaient hospitalisés :

- chambre 1 : patient entré le 13 septembre en provenance du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses (Haute-Garonne) ;
- chambre 2 : patient entré le 4 septembre en provenance du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses (Haute-Garonne) ;
- chambre 3 : patient entré le 12 septembre en provenance de la maison d'arrêt de Cahors (Lot) ;
- chambre 4 : patient entré le 12 septembre en provenance du centre de détention de Muret (Haute-Garonne) ;
- chambre 11 : patient entré le 8 septembre en provenance du centre de détention de Muret (Haute-Garonne) ;
- chambre 12 : patient entré le 1er septembre en provenance du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses (Haute-Garonne) ;

- chambre 14 : patient entré le 13 septembre en provenance du centre de détention de Muret (Haute-Garonne).

Le protocole indique que l'UHSI accueille :

- des hospitalisations programmées des établissements pénitentiaires de sa zone de ressort d'une durée supérieure à 48 heures ;
- les suites d'hospitalisation d'urgence ;
- les hospitalisations consécutives à une décision médicale de transfert d'un établissement public de santé vers l'UHSI ;
- les personnes détenues incarcérées dans les établissements pénitentiaires de Seysses et de Muret nécessitant une hospitalisation urgente ou programmée, qu'elles qu'en soit la durée. Il n'existe pas de chambres sécurisées pour des hospitalisations de moins de 48 heures au CHU de Toulouse.

Le ressort de l'UHSI couvre les régions administratives du Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées, intégrées toutes deux dans la direction interrégionale des services pénitentiaires de Toulouse.

En 2010, la provenance des patients a été la suivante :

Etablissements	Nombre d'entrées
Maison d'arrêt (MA) d'Albi (Tarn)	8
MA de Béziers (Hérault)	17
MA de Cahors (Lot)	1
MA de Carcassonne (Aude)	3
MA de Foix (Ariège)	4
MA de Mende (Lozère)	2
MA de Montauban (Tarn-et-Garonne)	1
MA de Nîmes (Gard)	10
MA de Rodez (Aveyron)	2
MA de Tarbes (Hautes-Pyrénées)	4
MA de Villeneuve-lès-Maguelone (Hérault)	3
Centre pénitentiaire (CP) de Perpignan (Pyrénées-Orientales)	25
CP Toulouse-Seysses (Haute-Garonne)	188
CP de Lannemezan (Hautes-Pyrénées)	22
Centre de détention (CD) de Muret (Haute-Garonne)	165
CD de Saint-Sulpice-la-Pointe (Tarn)	4
Etablissement pour mineurs de Lavaur (Tarn)	3

Ainsi, 76,4 % des patients détenus provenaient des deux établissements les plus proches (le centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses et le centre de détention de Muret).

Sur 445 séjours, 414 hommes et 31 femmes ont été hospitalisés. Leur âge moyen était de 42 ans. La durée moyenne de séjour a été de 5,2 jours. Elle était de 7,44 jours en 2009. Le taux annuel d'occupation des chambres est de **33 %**.

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'admission

En 2009, 385 personnes ont été admises et 445 en 2010. Plus de 90 % sont des hommes (91,4 % en 2009 et 93 % en 2010).

Les admissions ont généralement lieu en début de semaine (lundi et mardi) pour permettre une sortie avant le début du weekend. Sauf urgence, aucune hospitalisation n'intervient les samedis et dimanches.

La majorité des admissions est programmée et les entrants proviennent directement des établissements pénitentiaires de rattachement (77,4 % en 2009 et 70,6 % en 2010).

Les autres patients admis sont préalablement soignés au service des urgences du CHU de Toulouse (11,9 % en 2009 et 20,2 % en 2010), d'un autre service de même hôpital (7,3 % en 2009 et 6,5 % en 2010) ou d'autres établissements hospitaliers (3,4 % en 2009 et 2,7 % en 2010).

3.1.1 La procédure sanitaire d'admission

3.1.1.1 La préparation de l'hospitalisation

La procédure d'admission débute par une demande d'hospitalisation établie par un médecin de l'UCSA de l'établissement pénitentiaire où le patient est détenu.

Une fiche (dite « fiche A »), dont le modèle a été défini localement par l'UHSI, est alors transmise à l'UHSI par télécopie. Elle est composée de trois cartouches :

- le premier indique le nom, le prénom, la date de naissance et le sexe de la personne détenue, l'UCSA d'origine, le nom et les coordonnées du médecin demandeur et précise si la personne est déjà connue ou non de l'UHSI ; la date et la signature du demandeur y sont portés ;
- le deuxième mentionne le motif de la demande avec plusieurs paragraphes traitant :
 - de « l'histoire de la maladie », qui doit être accompagnée des comptes rendus des examens ;
 - de la prise en charge souhaitée ;
 - du traitement délivré par l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) et le service médico-psychologique régional (SMPR) ;
 - des principaux antécédents ;
- le troisième permet d'indiquer les dates d'hospitalisation à éviter et celles souhaitées.

Selon les informations recueillies, le médecin de l'UCSA prend parfois un contact téléphonique préalable avec l'un des médecins de l'UHSI pour évoquer la situation d'un patient. Un dialogue s'instaure parfois également pour fixer les dates d'hospitalisation.

Après avoir examiné la demande, le médecin de l'UHSI délivre une prescription.

L'infirmière de programmation (cf. *infra*) est alors chargée de préparer le déroulement de l'hospitalisation. Elle prend contact avec les différents services de l'hôpital pour obtenir des rendez-vous pour les examens, les consultations et les interventions chirurgicales. Elle doit organiser la programmation pour que tout soit regroupé au cours d'une même semaine, tout en permettant une consultation avec l'anesthésiste 48 heures au moins avant l'opération et en tenant compte des jours au cours desquels chaque chirurgien opère. Une autre contrainte majeure doit être prise en compte : seules deux équipes² sont simultanément disponibles pour escorter les patients dans les autres services du CHU. De plus, les incertitudes relatives aux horaires des opérations chirurgicales, qui ne sont levées généralement que la veille, « gèlent » une équipe et obligent souvent à ne prévoir d'autres missions que pour la seconde.

Le rôle d'infirmière de programmation n'est pas attribué à une personne nommément désignée. Il a été indiqué aux contrôleurs que l'infirmière en charge de cette fonction était susceptible de changer chaque jour, même si certaines personnes, ayant plus d'attrait pour ce travail, assurent ce rôle plus fréquemment que d'autres.

Dans sa réponse, le directeur général du CHU fait observer que la rotation n'est pas aussi rapide. Cette infirmière se consacre prioritairement à la programmation et peut éventuellement effectuer d'autres tâches.

Selon les informations recueillies, cette organisation, en place à la date de la visite des contrôleurs, fait l'objet d'une réflexion interne.

La programmation est ensuite soumise au médecin qui la valide.

Il a été indiqué que le **délai d'attente** couramment observé pour une admission était de trois à quatre semaines. A la date de la visite, les prochaines admissions étaient prévues pour le 17 octobre 2011 (soit un mois).

Les contrôleurs ont examiné la programmation des consultations extérieures durant la période du 19 au 25 septembre 2011 (soit la semaine suivant leur visite).

² Ces escortes sont fournies par les personnels de surveillance affectés à l'UHSI.

	Lundi 19.			Mardi 20		Mercredi 21			
	Escorte 1	Escorte 2	Escorte 3	Escorte 1	Escorte 2	Escorte 1	Escorte 2		
6h30									
7h									
7h30									
8h	Bloc opérateur Rangueil			Bloc opérateur Purpan		Bloc opérateur Purpan			
8h30									
9h									
9h30									
10h							Consultation Rangueil		Consultation Rangueil
10h30			Consultation Rangueil						Consultation Rangueil
11h									
11h30								Consultation Rangueil	
12h			Consultation Rangueil						
12h30									Consultation Rangueil
13h									
13h30									
14h									
14h30									
15h									
15h30			Consultation Rangueil					Consultation Rangueil	
16h				Consultation Rangueil					
16h30			Consultation Rangueil						
17h						Consultation Rangueil			
17h30					Consultation Larrey	Consultation Rangueil			
18h						Consultation Rangueil			
18h30									
19h									

	Jeudi 22		Vendredi 23	
	Escorte 1	Escorte 2	Escorte 1	Escorte 2
6h30				
7h				
7h30				
8h				
8h30				
9h				
9h30				
10h		Consultation Ranguel	Consultation Purpan	
10h30				
11h				Consultation Ranguel
11h30		Consultation Larrey		
12h		Consultation Larrey		
12h30				
13h				
13h30				
14h		Consultation Larrey	Consultation Ranguel	
14h30				
15h			Consultation Ranguel	
15h30				
16h				
16h30				
17h				
17h30				
18h				
18h30				
19h				

Ce tableau met en évidence que la programmation intègre parfois trois escortes simultanées (cf. lundi 19 septembre 2011). Selon les informations recueillies, cette situation est ponctuellement prévue lorsque la probabilité d'un passage rapide au bloc opératoire est forte, compte-tenu de la nature de l'intervention. Si cela n'était pas le cas ce jour-là, un redéploiement interne des personnels de surveillance permettrait d'exécuter la mission.

3.1.1.2 L'information donnée

Dès la validation, l'UHSI informe l'UCSA de la date de l'hospitalisation. La fiche (dite « fiche B ») transmise par télécopie comporte trois cartouches :

- le premier comporte l'identité du patient concerné (nom, prénom, date de naissance et sexe), le nom du médecin demandeur, le nom du médecin de l'UHSI ; la date de la demande, celle de la réponse et la signature y sont portées ;
- le deuxième mentionne l'accord donné à l'hospitalisation avec l'indication de la date proposée ; les modifications des conditions de détention à prévoir au retour, les modifications de traitement à prévoir avant l'hospitalisation, la liste des produits à avancer éventuellement pour assurer 48 heures de traitement et la prise en charge (ou non) de la consultation pré-anesthésique³ à prévoir à l'UCSA y sont abordés ;
- la troisième sert à recueillir le refus d'hospitalisation du patient.

L'UCSA est alors chargée de communiquer au patient l'accord pour l'hospitalisation. Le deuxième cartouche de la fiche B mentionne en italique : « *l'hospitalisation à l'UHSI étant volontaire, merci de vérifier l'accord du patient* ». Un document intitulé « *réaliser une demande d'hospitalisation* », élaborée par l'UHSI à l'attention des personnels des UCSA, détaille la procédure à suivre et précise : « *communiquer [au patient] sa semaine d'hospitalisation sans autre précision (ex. semaine 19)* ».

Les personnes détenues rencontrées, incarcérées au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse, ont indiqué qu'aucune précision ne leur avait été fournie quant à la date d'hospitalisation. Dans cet établissement, la possibilité donnée à l'UCSA d'indiquer la semaine n'était pas connue lors de la visite des contrôleurs.

Une autre personne, écrouée dans un autre établissement, a indiqué avoir eu connaissance de la période retenue.

De même, l'information est adressée au représentant de l'administration pénitentiaire au sein de l'UHSI. La fiche utilisée (dite « fiche B' ») regroupe deux cartouches :

- le premier est identique à celui de la fiche transmise à l'UCSA ;
- le deuxième mentionne l'accord donné à la demande d'hospitalisation avec l'indication de la date d'hospitalisation et les impératifs horaires.

3.1.2 La procédure pénitentiaire d'admission

A la réception de la fiche B', le responsable de l'établissement dans lequel se trouve la personne détenue prépare le mouvement. Il informe la direction interrégionale des services pénitentiaires, laquelle établit les ordres de transfert affectant la personne détenue au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse avec la mention « UHSI ».

Dès lors, le responsable de l'UHSI recueille des éléments relatifs au profil du patient entrant auprès de l'établissement d'origine afin d'adapter son dispositif. Ainsi, les escortes des personnes détenues particulièrement signalées (DPS) sont prises en compte par des

³ Un praticien hospitalier était affecté à mi-temps à l'UHSI. Il se déplaçait au centre de détention de Muret et à la CP de Toulouse-Seysse où il effectuait ces consultations. A la date de la visite, il devait cesser ses fonctions.

personnels de l'UHSI avec le renforcement de ceux des équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS) et de la police nationale lors des déplacements dans les autres services.

S'agissant des patients provenant du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse, le responsable de l'UHSI consulte directement le logiciel GIDE, auquel il a accès à partir de l'UHSI. En revanche, il ne peut pas prendre connaissance des observations portées dans le cahier électronique de liaison (CEL) auquel il n'est pas relié ; des raisons techniques ne le permettent pas, a-t-il été précisé.

Depuis avril 2007, l'escorte amenant le patient est assurée par des personnels de surveillance affectés dans l'établissement où il est incarcéré, tant à l'aller qu'au retour. Préalablement, elle était à la charge de la gendarmerie. Pour les personnes provenant du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse, l'escorte est exceptionnellement fournie par les personnels en service à l'UHSI.

A partir du moment où la décision d'hospitalisation lui est remise, et en fonction de l'urgence, l'administration pénitentiaire prend ses dispositions pour réaliser le mouvement le plus rapidement possible. Elle dispose d'un délai de 48 heures pour réaliser le mouvement, hors urgence. Dans le cas d'une hospitalisation programmée, le préavis est plus long (cf. paragraphe 3.1.1.1) et facilite l'organisation du service.

Les personnes détenues sont averties de la date d'extraction par les personnels pénitentiaires, la veille ou le jour même.

Au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse, il a été indiqué que la règle était d'informer la personne concernée la veille de son départ pour lui laisser le temps de ranger les affaires restant en cellule et celles devant être emmenées. Parmi les personnes détenues rencontrées, quelques-unes ont confirmé ce préavis mais plusieurs ont indiqué avoir été averties une heure avant le départ. A la date de la visite, le paquetage était conservé sur place car le patient retrouvait sa cellule à son retour : la situation du moment, avec 290 personnes incarcérées pour 350 places, le permettait.

Aucun document permettant au patient de connaître les règles de vie au sein de l'UHSI n'est remis.

Deux listes portant sur les effets autorisés existent :

- l'une, émanant du service de médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire, indique : « lunettes de vue, appareil auditif, appareil dentaire et pâte dentaire, rasoir personnel, montre (pas de valeur), fauteuil roulant, cannes anglaises, attelles, sucre de régime, effets personnels d'hygiène féminine, nécessaire de toilettes, vêtements (slips, tee-shirt, chemise, mouchoirs tissu, pyjama, pantalon, survêtement,, blouson (sauf cuir), pull, soutien-gorge), livre broché ou revues, nécessaire de correspondance » ;
- l'autre, émanant de l'administration pénitentiaire, fixe la composition du « paquetage autorisé à l'UHSI de Toulouse » :
 - d'abord, sont mentionnés : « slip/caleçon (sept maximum), chaussettes (sept paires maximum), tee-shirt/chemise (sept maximum), pyjama (trois maximum), pantalon (deux maximum), survêtement (un maximum), blouson (un maximum), pullover (deux maximum), soutien-gorge (sept maximum), serviette de bain (une maximum), mouchoirs en tissu (sept maximum), serviette de table (deux maximum), livre broché/revue

(cinq maximum), chaussures (une paire maximum), pantoufle/claquette (une paire maximum) » ;

- puis sont précisés les matériels autorisés : « nécessaire de correspondance, appareillage médical : fauteuil roulant, canne anglaise, lunette de vue, appareil dentaire, etc. ; documents personnels : carnet de santé, document scolaire, document médical ou administratif ; rasoir mécanique ou électrique (seul le rasoir électrique est laissé en chambre) ; photographies (sauf polaroid ou d'identité) » ;

- enfin, sont cités les objets interdits : « tabac, briquet, aliments, matériels audiovisuels et informatiques : poste radio, CD, DVD, ... ; drap de plage ; vêtement en cuir, double, matelassé, bleu marine, camouflé, chaussure avec structure métallique ; bijoux autre que religieux ou alliance ; valeur pécuniaire ».

Selon les informations recueillies, ces listes ont été diffusées dans les établissements rattachés. Les différents entretiens menés par les contrôleurs font apparaître qu'aucune information fiable n'est délivrée à la personne hospitalisée ; les témoignages recueillis montrent qu'elle varie : à l'un, le surveillant a prescrit d'emmener un pyjama et sa trousse de toilette ; à un autre, il a été dit qu'il était inutile de les prendre car cela faisait partie du « paquetage » fourni à l'arrivée ; un autre encore a découvert qu'il était interdit de fumer au moment du départ de l'établissement pénitentiaire, lors de la fouille...

3.2 L'accueil

De façon logique, l'accueil par les personnels de l'administration pénitentiaire et par les soignants n'est pas concomitant : les premiers prennent en charge l'entrant, de son arrivée sur le site jusqu'à son installation en chambre ; les personnels de santé prennent ensuite le relais.

Le vendredi 16 septembre 2011, à 11h, les contrôleurs ont assisté à l'arrivée d'une personne détenue à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone (Hérault), transférée de l'hôpital de Montpellier à bord d'une ambulance du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) de l'Hérault.

3.2.1 L'accueil par les services pénitentiaires

Le patient entre à l'UHSI en véhicule lorsqu'il provient directement d'un établissement pénitentiaire (véhicule de l'administration pénitentiaire) ou d'un autre hôpital (ambulance). Le véhicule entre par la cour arrière et pénètre dans le sas. Lorsque le portail est fermé, la personne descend et, toujours escortée par les personnels de surveillance de son établissement d'origine, est dirigée vers la zone de détention.

Selon les renseignements recueillis, les arrivants sont usuellement menottés : la pratique serait variable, selon le profil de la personne détenue et la décision du chef d'escorte.

Dans le sas immédiatement situé avant l'entrée dans la zone de détention, fermé d'un côté par une porte pleine et de l'autre par une grille, l'escorte retire les menottes et entraves. Le transfert de responsabilité se déroule à cet endroit et les surveillants de l'UHSI prennent alors en compte le patient.

Lorsque le patient était précédemment hospitalisé dans un autre service du CHU, notamment au service des urgences, l'arrivée se fait en brancard. Un ascenseur permet l'accès au premier étage. Une porte, située sur le palier, permet l'entrée dans les locaux de l'UHSI, évitant la zone d'entrée ordinaire, équipée du portique de détection. Le retrait des moyens de contrainte se déroule alors dans le sas présenté ci-dessus.

Selon les explications fournies, cet endroit servait déjà au transfert de responsabilité lorsque la police assurait la sécurité extérieure de l'UHSI et les escortes : il marquait les limites de compétence des uns et des autres.

L'escorte descendante remet le dossier pénal, la situation des comptes nominatifs et les valeurs, qui seront ensuite emportés, dans la journée, au CP Toulouse-Seysse pour y être confiés au greffe et à la comptabilité.

Si le chef d'escorte indique qu'une fouille intégrale a été faite au moment du départ, l'opération n'est pas renouvelée à l'arrivée, a-t-il été précisé par les représentants de l'administration pénitentiaire. Les entretiens menés avec des patients montrent que cette règle n'est pas toujours respectée ; certaines ont subi deux fouilles intégrales successives, parfois à une demi-heure d'intervalle. Lorsqu'elle a lieu, la personne est fouillée dans la chambre d'hospitalisation.

Tous les patients sont écroués au CP Toulouse-Seysse. Le premier surveillant effectue alors les formalités correspondantes (sauf pour ceux déjà affectés dans cet établissement), notamment avec le relevé des empreintes digitales et la réalisation de la photographie de l'arrivant. Les informations nécessaires au renseignement du logiciel GIDE sont recueillies. Il n'est pas établi de carte de circulation en raison du faible effectif et du mode de fonctionnement de cette unité hospitalière.

Le paquetage réduit, apporté par le patient, est passé dans le tunnel d'inspection à rayons X de la porte d'entrée et fait l'objet d'un contrôle visuel pour en vérifier la conformité. En fonction des besoins, des effets peuvent être placés au vestiaire. Dans ce local, situé près du bureau de l'officier, des caisses en plastique, prévues pour conserver ces effets, portant l'indication du numéro de la chambre, sont rangées sur des rayonnages.

Un paquetage est remis à l'arrivant :

un pyjama neuf encore sous enveloppe en plastique ;

une paire de claquettes ;

un lot d'hygiène regroupant une serviette de table, un torchon, une serviette et un gant de toilette ainsi qu'une trousse composée d'une savonnette, d'un peigne, d'une brosse à dents, d'un tube de dentifrice, d'un tube de mousse à raser, d'un flacon de 300 ml de gel douche, d'un flacon de 300 ml de shampoing, d'un paquet de mouchoirs en papier, d'un rouleau de papier hygiénique.

Il a été indiqué que ces composants pouvaient être ensuite renouvelés, à la demande, et qu'ils étaient conservés au moment de la sortie.

Un stock est entreposé dans un local servant également de vestiaire.

Les contrôleurs ont observé que seuls des pyjamas et des slips pour hommes existent ; des pyjamas d'hommes sont donnés aux femmes, ce qui a été relaté « comme humiliant ».

Toutes les tailles des sous-vêtements féminins ne sont pas disponibles. Les serviettes hygiéniques sont fournies par l'hôpital.

C'est le capitaine qui avertit les familles de l'arrivée d'un patient détenu à l'UHSI quand celui-ci le demande lors de l'audience qui suit son arrivée. Il est indiqué que le SPIP de l'établissement de départ du patient doit également avertir la famille. La procédure utilisée actuellement, non formalisée par écrit, a l'avantage de simplifier les contacts avec la famille. Dans sa réponse au rapport de constat, jointe à celle du directeur du centre pénitentiaire, le chef de service d'insertion et de probation indique : « par défaut et exceptionnellement, l'officier [de] l'UHSI peut avertir les familles des patients détenus, mais le SPIP le fait habituellement, même quand le [conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation] n'a pas pu se rendre à l'UHSI, après voir obtenu les coordonnées des proches par l'officier ou après contact avec le SPIP de l'établissement de provenance (les 2/3 des patients détenus provenant des deux établissements CP de Seysses et CD de Muret dont les antennes font partie du même SPIP et communiquent constamment entre elles). L'expérience montre d'ailleurs que le plus souvent la famille du patient a déjà été informée par le SPIP de l'établissement de provenance ». Malgré cette réponse, les contrôleurs confirment le constat réalisé au sein de l'UHSI.

L'octroi de 1 euro pour permettre au patient arrivant de téléphoner lui-même n'est pas mis en place.

L'officier pénitentiaire s'entretient avec le patient détenu dans la journée, dans sa chambre. Il s'agit d'une « discussion informelle » et « la grille d'analyse du risque suicidaire n'est pas renseignée car elle l'a déjà été à l'arrivée dans l'établissement d'origine » a-t-il été précisé. Les règles de fonctionnement de l'UHSI sont abordées mais « l'immense majorité des personnes les connaissent » a-t-il été ajouté.

Un livret d'accueil, en cours de refonte à la date de la visite, est normalement remis⁴.

Ce document, de dix pages au format A5, aborde successivement :

- le personnel travaillant à l'UHSI (« personnel pénitentiaire » et « personnel sanitaire ») ;
- le séjour : y sont notamment mentionnées la possibilité de demander à consulter le règlement intérieur, l'absence de cour de promenade, l'interdiction de fumer, l'existence d'une bibliothèque ambulante permettant l'emprunt de livres et de bandes dessinées ;
- l'arrivée : y sont notamment abordés les formalités d'arrivée, le paquetage remis, les objets autorisés, la conservation des valeurs ;
- les repas avec l'indication des horaires ;
- la correspondance, précisant l'interdiction de remettre le courrier aux personnels soignants et indiquant l'adresse à laquelle les proches doivent expédier les lettres - CP Toulouse-Seysses – service UHSI - ;
- les visites, avec l'explication de la procédure de prise de rendez-vous et les horaires de parloir ;
- les cantines, mentionnant notamment l'interdiction des produits alimentaires ;
- la sortie.

⁴ Tel ne serait plus le cas depuis quelques mois en raison de la refonte du document.

Aucun extrait du règlement intérieur n'est distribué. Un exemplaire du règlement intérieur est disponible dans le bureau de l'officier mais, à la date de la visite, selon les informations recueillies, personne n'avait demandé à en prendre connaissance.

L'administration pénitentiaire effectue les démarches auprès du bureau des admissions du CHU.

3.2.2 L'accueil médical

Dès l'installation du patient effectuée dans la chambre par les personnels soignants, le médecin, d'une part, une infirmière et une aide-soignante, d'autre part, viennent le rencontrer.

Le médecin dispose de la lettre de son confrère de l'UCSA et des informations fournies lors de la demande d'hospitalisation.

Le programme des soins est abordé. Cependant, les dates des différents examens, consultations et opérations ne sont pas indiquées pour éviter que les patients connaissent le moment où ils se déplaceront au sein de l'hôpital, avec leur escorte. Il a été indiqué que les soignants restaient toujours évasifs face aux questions portant sur ce sujet. Cette situation constitue cependant une réelle difficulté pour eux car elle est « contre-culturelle », a-t-il été précisé.

Un livret d'accueil de « l'équipe de soins de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale » est remis au patient. Ce document de onze pages est distinct du livret d'accueil remis par l'administration pénitentiaire.

Après un mot d'accueil du directeur général du CHU, le livret aborde successivement :

- les personnels soignants, avec une présentation de l'équipe et l'identification des différentes catégories par les couleurs des tenues ;
- les droits et l'information du patient hospitalisé, regroupant les rubriques suivantes : « la charte du patient hospitalisé » ; « le droit à l'information » ; « le dossier médical » et l'accès aux informations qui y sont contenues ; « informatique et liberté » ; « la personne de confiance » : sa désignation et son rôle ; « réclamation et conciliation concernant la qualité des soins », abordant la saisine du directeur général des hôpitaux de Toulouse et de la commission des relations avec les usagers et de la prise en charge ; « prise en charge de la douleur » ;
- des informations générales relatives à l'accès au règlement intérieur, aux dons d'organes, à la lutte contre les infections nosocomiales et aux unités opérationnelles en hygiène ;
- des informations pratiques traitant des repas, du tabac, des services proposés au sein de l'UHSI (télévision, lecture, courrier, représentants du culte) et des visites de la famille et des proches ;
- un imprimé intitulé « évaluation de la satisfaction des malades hospitalisés », questionnaire pouvant être remis « lors de [la] sortie au responsable hospitalier afin de [...] permettre d'améliorer la qualité [des] soins et [des] services ».

3.3 Les reports et annulations d'hospitalisation

3.3.1 Le bilan pour 2009 et 2010

Des incidents provoquent parfois un report de l'hospitalisation programmée :

	2009	2010
Retard de transport	19	8
Refus du patient	19	10
Autres ⁵	0	14
Total	38	32

D'autres événements entraînent parfois une annulation franche de l'hospitalisation :

	2009	2010
Libération de la personne détenue	3	24
Refus du patient	6	36
Transfert vers un autre établissement ne dépendant pas de l'UHSI de Toulouse	1	1
Autres UHSI ⁶	3	7
Total	13	68

Au total, la part des incidents entraînant un report ou une annulation de l'hospitalisation a représenté 15,4 % de celles prévues en 2009 et 2010⁷. Parmi ces reports ces annulations, **47 % sont dus à un refus du patient**, 17,9 % à une libération et 17,9 % à des retards de transport.

3.3.2 Les refus d'hospitalisation des patients

Il arrive que des patients refusent d'être hospitalisés lorsque l'information leur est communiquée par le médecin de l'UCSA, au moment de l'extraction et à l'arrivée à l'UHSI. Les médecins tentent alors de dialoguer avec les patients pour les convaincre de la nécessité d'être admis à l'hôpital. Certains acceptent alors, d'autres maintiennent leur refus.

L'impossibilité de fumer et l'absence de promenade constituent les raisons majeures des refus. Même sans information officiellement délivrée, ces sujets sont abordés par les futurs patients, préalablement à leur admission, auprès d'autres personnes détenues ayant déjà été hospitalisées, au sein de leurs établissements pénitentiaires, a-t-il été indiqué.

Peu avant la visite des contrôleurs, une personne provenant d'un établissement éloigné de Toulouse a voulu refuser l'hospitalisation dès son arrivée, lorsqu'elle a appris l'interdiction

⁵ Terme utilisé par l'UHSI sur l'état fourni, sans plus de précision.

⁶ Terme utilisé par l'UHSI sur l'état fourni, sans plus de précision.

⁷ En 2009 : 51 reports et annulations et 385 admissions (soit 436 hospitalisations programmées) – en 2010 : 100 reports et annulations et 445 admissions (soit 545 hospitalisations programmées).

de fumer. Les médecins ont discuté avec elle et l'ont convaincue de son intérêt à rester. L'escorte, jusqu'alors retenue dans les locaux de l'UHSI, a pu repartir. Peu de temps après, le patient, ne supportant pas l'interdiction de fumer, a demandé à sortir. L'escorte, déjà sur le chemin de retour mais encore à faible distance de Toulouse, a pu être contacté et revenir à l'UHSI. La personne détenue a alors rejoint son établissement pénitentiaire d'origine.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 L'organisation pénitentiaire

4.1.1 Les effectifs

4.1.1.1 En journée

La totalité des agents, sauf l'officier, travaille en poste de douze heures, à savoir : de 7h à 19h et de 19h à 7h.

Le service ordinaire, tel qu'affiché sur les tableaux, prévoit en général une ou deux journées travaillées, suivies d'une nuit, et trois ou quatre jours de repos consécutifs.

4.1.1.2 La nuit

Un premier surveillant est présent durant la journée et un autre, durant la nuit.

Les rondes extérieures sont assurées 24h/24 à intervalles réguliers.

4.1.2 Les escortes

Il arrive, notamment dans le cas de séjour d'une personne détenue particulièrement signalée (DPS), que le service soit renforcé par un détachement de l'ERIS⁸. Ce détachement est alors chargé en particulier de la sécurité extérieure de l'UHSI et participe aux escortes. Une chambre contigüe à celle du patient peut alors lui être réservée pour assurer la surveillance de ce dernier.

La structure est par ailleurs surveillée à l'intérieur et à l'extérieur par vingt-quatre **caméras**. Seules les images des caméras extérieures en périmétrie, aux accès des piétons et des véhicules, sont enregistrées sur un disque dur pendant quatre jours.

Tous les accès à l'UHSI débouchent dans la zone d'entrée, qu'il s'agisse de l'ascenseur et de l'escalier réservés aux personnels du service, aux personnes extérieures et aux familles ou du monte malade réservé aux patients détenus. C'est dans cet espace qu'il est procédé aux opérations de contrôle.

A l'extérieur, les accompagnements des patients sont porteurs d'une fiche de suivi qui précise les mesures de sécurité à prendre vis-à-vis de la personne à escorter.

Cette fiche de suivi comporte deux parties. La première indique :

- la destination, l'heure de départ, le nom du chef d'escorte et celui des agents accompagnateurs ;
- l'identité de la personne, la procédure judiciaire et le statut pénal ;

⁸Équipes régionales d'intervention et de sécurité

- le niveau de sécurité à mettre en œuvre durant l'escorte :
 - n°1 sans entraves ni menottes ;
 - n°2 avec menottes ou entraves ;
 - n°3 avec menottes et entraves, selon le niveau de risques évalués au regard de l'évasion, de l'agression et autres troubles à l'ordre public.

La sélection de deux de ces trois critères déterminant le niveau de sécurité appliqué ;

- le renfort éventuel par les forces de l'ordre ;
- le niveau de surveillance sur le lieu de consultation :
 - n°1 sans moyen de contrainte et sans présence de surveillant dans le lieu de consultation ;
 - n°2 sans moyen de contrainte mais avec présence dans le lieu de consultation ;
 - n°3 avec moyen de contrainte et présence du personnel.

En deuxième partie, sont portées :

- les mesures de sécurité allégées pour : l'accouchement au-delà de 6 mois de grossesse avec un simple accompagnement dans le véhicule sanitaire, les cas médicaux particuliers tels les patients âgés ou handicapés ;
- la transmission éventuelle de la garde aux forces de l'ordre en cas d'hospitalisation dans une autre structure ;
- l'heure de retour de l'escorte avec ou sans la personne détenue et les observations éventuelles du chef d'escorte ;
- les émargements du responsable de l'unité par délégation du chef d'établissement, du chef d'escorte au retour de la mission.

Chaque rubrique ou prescription sélectionnée sur la fiche de suivi comporte des cases à cocher.

Les contrôleurs ont consulté trois fiches de manière aléatoire :

- du 4 août 2011, pour une personne prévenue pour une affaire criminelle, âgée de 45 ans, accompagnée en consultation avec niveau de sécurité n°2 et surveillance niveau n°2 ;
- du 9 août 2011, pour une personne condamnée pour une affaire criminelle, âgée de 57 ans, accompagnée en consultation avec escorte n°1 et surveillance n°1 avec mention de l'escorte qui précise avoir « visualisé le bloc à travers le hublot » et regretté une « confusion entre le 2^{ème} bloc et le 1^{er} bloc, pas de réel problème, mais un véritable cafouillage ; mauvaise information.... » (départ mentionné de l'UHSI à 8h et retour à 12h) ;
- du 22 août 2011, pour une personne prévenue pour une affaire correctionnelle, âgée de 55 ans, accompagnée en escorte n°1 et surveillance n°2.

Pour l'année 2010, sur 730 accompagnements planifiés à la semaine, 306 ont été ajoutés soit la veille soit le jour même, 192 ont été supprimés et 136 ont vu leurs horaires modifiés ; 844 sorties ont été réalisées.

Du 1^{er} janvier au 14 septembre 2011, sur 597 sorties planifiées, 275 ont été rajoutées, 145 supprimées, 136 ont eu leur horaire modifié et 727 ont été réalisées.

Pour les huit premiers mois de 2011, 689 accompagnements sur plateaux techniques ont été réalisés ainsi :

Durant le trajet	Escorte n°1	Escorte n°2	Escorte n°3
Nombre de personnes concernées	81	553	55

Durant la consultation	Pas de contrainte Pas de personnel présent dans le lieu	Pas de contrainte Personnel présent dans le lieu	Moyen de contrainte Personnel présent dans le lieu
Nombre de personnes concernées	130	488	71

Ainsi, seules 11,7 % des escortes ont été menées sans usage des moyens de contrainte (escorte n°1) et seules 18,9 % des consultations ont pu se tenir normalement, sans menottage ni présence des personnels pénitentiaires dans les locaux de la consultation.

La mise en place des moyens de contrainte se fait toujours dans le sas (cf. paragraphe 3.2.1), hors la zone d'hospitalisation. Les patients sont en général fouillés par palpation sur ordre d'un officier : selon les possibilités, à la sortie de l'UHSI ; parfois au retour, s'ils ont été hors de la vue des agents durant la consultation. De même, il est précisé que deux chambres sont fouillées chaque jour.

Dans sa réponse, le directeur de l'établissement du CP Toulouse-Seysses précise « que le niveau d'escorte qui détermine le nombre de personnels participant à l'escorte reste le même que celui indiqué par l'établissement d'origine sauf évènement particulier impliquant une modification. Le niveau de surveillance concerne les moyens de contraintes qui doivent être adaptés au profil de la personne détenue, à son état de santé et à l'environnement dans lequel va se dérouler l'extraction ».

4.2 L'organisation des soins

En 2010, 67 % des patients relèvent de la médecine et 33 % de la chirurgie. Les hospitalisations sont liées majoritairement aux pathologies suivantes :

- affections respiratoires (14 %) ;
- affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif (12,9 %) ;
- affections de l'appareil circulatoire (12,6 %) ;
- affections du tube digestif (9,2 %) ;
- traumatismes, allergies et empoisonnements (7,1 %).

L'organisation des soins découle du planning des examens qui est prévu avant l'entrée du patient pour les hospitalisations programmées (cf. paragraphe 3.1.1.1). Cette programmation est rendue complexe car il s'agit de réaliser tous les examens en un temps d'hospitalisation le plus court possible, compte tenu du coût d'une journée d'hospitalisation ; il est indiqué aux contrôleurs que les bilans médicaux sont regroupés sur une période de quatre jours.

Seuls deux patients peuvent être accompagnés sur le plateau technique du CHU dans le même créneau horaire, par deux escortes pénitentiaires (cf. paragraphe 3.1.1.1). Il est indiqué que ces transports se passent bien, que les personnels pénitentiaires se sont adaptés et « médicalisés » (pour reprendre une expression entendue au sein de l'UHSI) en prenant soin d'éviter au patient l'exposition au regard du public. Ainsi les patients sont transportés recouverts d'une couverture qui cache le menottage.

La présence des personnels de surveillance a fait l'objet de nombreuses discussions avec les contrôleurs. Au jour de leur visite, les sept patients présents étaient classés au niveau de sécurité n° 1 dans leur établissement d'origine concernant l'escorte ou l'extraction médicale. Lorsqu'elles ont été hospitalisées, le niveau a été relevé à 2 pour leurs déplacements sur le plateau technique, imposant la présence des surveillants dans les salles de soins. Il est indiqué aux contrôleurs que cette élévation de niveau est due à la configuration des lieux de consultation ou d'examen médical. Il est souligné que celle-ci ne peut s'appliquer dans tous les lieux ; ainsi une note de service du 10 août 2011, signée par le directeur du CP Toulouse-Seysses, à l'attention des personnels de surveillance, indique que « compte tenu du positionnement des blocs et de l'absence d'issues, l'escorte ne rentrera pas dans le bloc mais visualisera celui-ci à travers le hublot, hors cas particulier défini sur la fiche d'escorte ». Les surveillants ont indiqué aux contrôleurs pénétrer dans le bloc pour retirer les menottes au patient détenu, une fois que celui-ci était endormi. Ils ont précisé « qu'ils avaient pris l'habitude d'être présents dans les salles de soins ». A la date de la visite, sur les 689 accompagnements sur les plateaux techniques (cf. paragraphe 4.2) seize ont été référencés à risque d'évasion.

Des patients rencontrés par les contrôleurs à la CP de Toulouse-Seysses ont confirmé, pour la majorité, la présence des surveillants dans les salles de soins.

L'ouverture des portes des chambres est faite par les personnels de surveillance. La règle rapportée par les soignants est que seules deux portes doivent rester ouvertes en même temps, une seule lorsqu'il s'agit de soins à un patient détenu particulièrement signalé (DPS). Le protocole indique que « plusieurs ouvertures concomitantes de portes doivent pouvoir

s'effectuer de jour comme de nuit ». Il est précisé aux contrôleurs que certains assouplissements sont consentis, tel qu'une porte laissée ouverte constamment en cas de besoin de soins rapprochés.

L'appel des patients de l'interphone de leur chambre n'est entendu que par les soignants. Il est indiqué que si cet appel concerne la partie pénitentiaire, l'information lui est retransmise oralement. Deux chambres comportent un dispositif de monitoring pour la surveillance des malades avec renvoi des paramètres dans la salle des soins infirmiers. Il n'y avait pas de patient dans ces chambres au moment de la visite.

Le protocole rappelle que les personnes hospitalisées sont soumises à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et la qualité du système de soins, en fonction du règlement intérieur applicable aux personnes détenues. Les droits du patient sont ceux de recevoir des soins de qualité, d'être informé de son état de santé, des actes et des interventions proposées ainsi que des risques encourus, d'accepter ou de refuser les traitements proposés, d'avoir communication des pièces contenues dans son dossier médical, de désigner une personne de confiance et une personne à prévenir.

Dans le cas d'hospitalisation de mineurs, le médecin doit recueillir une autorisation de soins émanant de la personne titulaire de l'autorité parentale. Il est indiqué aux contrôleurs que l'application de cette modalité n'a pas posé de problème jusqu'alors.

La charte du patient hospitalisé s'applique aux patients détenus.

Il est souligné auprès des contrôleurs que la désignation de la **personne de confiance** figure à « 99 % dans les dossiers médicaux ». Un imprimé spécifique de recueil a été élaboré par l'équipe soignante ; la difficulté pour les personnes hospitalisées réside dans le fait de distinguer la personne de confiance de la personne à prévenir. Il est indiqué aux contrôleurs que les noms ces deux personnes, désignées par le patient détenu, sont validés par les services pénitentiaires car elles doivent être titulaires d'un permis de visite. Aucune mention relative à cette validation ne figure à titre indicatif sur l'imprimé.

Dans son courrier du 19 juin 2012, le directeur général du CHU a tenu à préciser que « la feuille de désignation de la personne de confiance et de la personne à prévenir a été modifiée depuis le contrôle de façon à la rendre plus explicite ».

Un **dossier médical** est ouvert pour chaque patient, au secrétariat. Les dossiers sont archivés dans le local dédié, situé dans la zone administrative des soignants, auquel eux seuls ont accès. Aucune modalité sur l'archivage des dossiers ne figure dans le protocole. Il est indiqué aux contrôleurs « qu'ils sont archivés comme tous les dossiers des autres patients ».

Une équipe mobile de soins palliatifs se déplace jusqu'à l'UHSI en cas de besoin. Selon les informations fournies, il est difficile de faire admettre un patient dans les structures médicales de fin de vie. Les familles sont autorisées à rester dans la chambre de leur proche, de jour comme de nuit, lorsque le pronostic vital est engagé.

Il n'existe plus de psychiatre de liaison à l'hôpital de Rangueil. Celui-ci se déplaçait jusqu'à l'UHSI en cas d'appel « c'est un vrai souci, on a refusé un temps de psychologue ou de psychiatre à l'UHSI, alors qu'il y a un réel besoin ».

Les visites des familles peuvent se dérouler en chambre, sur demande orale du médecin à l'officier. Les médecins reçoivent les familles avec l'accord des patients. Des échanges téléphoniques sont également possibles entre eux.

A l'ouverture de l'UHSI, une journée de rencontre avec les personnels des UCSA des établissements pénitentiaires du ressort a été organisée dans les locaux de l'unité.

Compte tenu du renouvellement des personnels au sein des équipes, une nouvelle réunion s'est tenue en 2011. Seuls deux UCSA n'étaient pas représentées. Il est indiqué que « cette connaissance mutuelle facilite les contacts ultérieurs ».

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Le maintien des liens familiaux

5.1.1 Les visites

Les patients disposant déjà de permis ont la possibilité de recevoir des visites dans les meilleurs délais après leur arrivée. Pour les autres, la procédure d'établissement de permis est identique à celle appliquée dans les établissements pénitentiaires.

Les rendez-vous sont pris par téléphone tous les jours de la semaine par les agents de surveillance postés en zone d'hospitalisation, à partir de 13h avec des horaires souples, pouvant aller jusqu'à 19h, selon les dires.

Les visites ont lieu suivant un planning de créneaux de jour et d'heure, soit le lundi, mercredi ou samedi en trois tours de 45 minutes commençant à 14h et finissant à 16h45. Là aussi, il est précisé que les règles sont souples et que le service fait preuve de compréhension, aussi bien pour les heures d'arrivée pour la visite que pour la durée de celle-ci.

Les visiteurs doivent emprunter un escalier contrôlé pour se rendre directement dans la zone d'entrée de l'unité. A leur arrivée, ils déposent les objets interdits dans les casiers de consigne prévus à cet effet. Il convient de noter à cet égard que ces consignes sont les mêmes, obligatoires pour tous les visiteurs accédant en zone d'hospitalisation sans distinction. Après les formalités de contrôle et de vérification d'identité, les familles sont prises en charge par un surveillant de la zone d'hospitalisation et conduites au parloir.

En moyenne, une à deux visites s'effectuent par jour. De ce fait, les visiteurs ne stationnent pas dans la salle d'attente. Celle-ci, située dans la zone d'entrée, d'une surface de 8,70 m² comprend deux bancs, une table basse avec des revues et est éclairée par une fenêtre donnant sur la cour extérieure de l'unité. Peinte avec des couleurs claires, elle est plutôt accueillante et dispose d'un local sanitaire avec lavabo et WC adapté pour personne à mobilité réduite.

Les boxes de parloirs sont au nombre de deux, avec une baie équipée d'une vitre sans tain les séparant du bureau des surveillants. Ils occupent chacun une surface de 7,60 m² pour le box n° 1 et de 9,30 m² pour le box n° 2. Ils sont meublés d'une table et de quatre chaises. Le box n° 1 est en outre équipé d'un dispositif amovible de séparation avec hygiaphone.

Selon les informations recueillies, les patients se rendant au parloir sont fouillés par palpation à l'aller et font l'objet d'une fouille à corps à la sortie. Il est précisé que cela est systématique malgré des instructions données de faire preuve de discernement. Pendant

cette opération, la famille est installée dans la salle d'attente. Dans sa réponse, le directeur du CP indique que c'est un officier qui donne l'ordre d'exécuter une fouille par palpation ou intégrale.

Le local de fouille occupe une surface de 9,70 m². Il est situé près du poste des surveillants et sert aussi de cabine téléphonique.

Lorsque le service médical indique que le patient ne peut se déplacer, la famille est conduite dans la chambre et la surveillance se fait depuis le couloir à travers l'oculus.

Seuls des effets vestimentaires peuvent être remis aux patients lors des parloirs, dans la limite du paquetage autorisé. Le surplus éventuel est restitué à la famille au moment de la sortie. Cependant, des remises peuvent avoir lieu en dehors des parloirs pour des patients arrivés en urgence ou pour des patients isolés sur autorisation de l'officier. Dans sa réponse au rapport de constat, le chef d'établissement du CP de Toulouse-Seysse indique qu'une note de service interne datant de mai 2010 détermine les effets et objets pouvant être remis lors d'un parloir conformément aux instructions de la Direction de l'administration pénitentiaire.

Il est indiqué aux contrôleurs qu'aucun visiteur de prison n'a rencontré jusqu'ici un des patients.

5.1.2 Le téléphone

L'UHSI est équipée d'un poste téléphonique SAGI qui se trouve dans le local réservé à la fouille des patients sortant du parloir. Il est disposé de façon à être accessible aux personnes en fauteuil roulant. Parallèlement, toutes les chambres sont équipées d'une prise spéciale permettant de raccorder sur place un second appareil monté sur un chariot mobile, pour les malades qui ne peuvent pas quitter le lit.

Les communications sont écoutées et enregistrées, comme dans les établissements pénitentiaires, à partir du poste des surveillants en zone d'hospitalisation.

Le dossier pénitentiaire ainsi que son compte nominatif et ses objets de valeur sont reçus en même temps que le patient détenu. La liste des numéros de téléphone autorisés est en général incluse dans le dossier, aussi bien pour les condamnés que pour les prévenus dès lors que ces derniers ont obtenu l'autorisation du juge d'instruction. Lors des formalités d'écrou, réalisées sur place, la personne signe une demande de blocage de fonds pouvant aller de 1 à 30 euros, et au-delà sur autorisation, sur un document *ad hoc*, lequel est transmis par télécopie à la comptabilité du CP de Toulouse-Seysse qui bloque les fonds. Le code d'accès à la ligne est réalisé par un gradé de l'UHSI. La procédure est identique pour une demande de renouvellement de crédit.

Selon les informations recueillies, les familles sont prévenues le jour de l'arrivée du patient dans l'unité (cf. paragraphe 3.2.1). Ensuite les personnes peuvent appeler selon leur demande pendant le service de jour. Les demandes d'autorisation pour appeler des numéros supplémentaires sont traitées selon les procédures habituelles.

5.1.3 Le courrier

Le courrier est géré selon la procédure ordinaire par le CP de Toulouse-Seysse. Une liaison a lieu au minimum tous les matins. Il est collecté à la prise de service et remis au vagemestre de l'établissement. Il est précisé que des retards ne sont pas impossibles,

notamment lors de weekend ou jours fériés, mais que cela ne dépasse pas 24 heures. Les contrôleurs ont noté l'absence de la liste des autorités auxquelles les personnes détenues peuvent écrire sous pli fermé, notamment le Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le responsable pénitentiaire de l'unité en a convenu et s'est engagé à régler ce point.

5.2 Les règles de vie

5.2.1 La cantine

Les possibilités de cantiner sont restreintes et ne concernent que des produits d'hygiène pour hommes et femmes et des articles de papèterie nécessaires à la correspondance, les journaux et revues n'étant pas mentionnés sur les bons de cantine, alors que le règlement intérieur précise « que les personnes détenues peuvent acheter par l'intermédiaire de l'établissement pénitentiaire des journaux, des périodiques ou des livres ». Les commandes sont faites sur un bon spécifique à l'UHSI qui comporte aussi la demande de blocage de la somme nécessaire. Ce bon est établi à la demande et il est précisé que la livraison se fait sous 48 heures.

Cependant, lors de leur arrivée, les patients reçoivent un nécessaire d'hygiène « arrivant » du même modèle que pour la détention ordinaire (cf. paragraphe 3.2.1). Toutefois, les rasoirs sont retirés et utilisés sous contrôle du personnel soignant.

Selon la longueur du séjour, ce nécessaire peut être renouvelé.

5.2.2 L'interdiction de fumer

Il est interdit de fumer dans l'enceinte de l'UHSI, sauf dans la cour des véhicules à laquelle les patients n'ont pas accès et il n'existe pas de lieu ou local dédié à cette possibilité.

Cette situation génère des récriminations et certains patients demandent à repartir dans leur établissement (cf. paragraphe 3.2.2).

Cette difficulté n'a pas échappé aux responsables qui, considérant que la possibilité de fumer « apaiserait l'humeur de certains », réfléchissent à la création d'un lieu adéquat au sein de l'unité. Il s'agirait d'une cour de promenade. Selon les observations du directeur général du CHU, la réalisation de cette cour impliquerait de créer un passage depuis l'intérieur et donc de condamner une chambre, qui pourrait alors être transformée en salle d'activité.

Sur prescription médicale, le patient détenu peut bénéficier de substituts nicotiques et de l'intervention d'une infirmière tabacologue.

5.2.3 La restauration

La restauration est fournie par le CHU dans des conteneurs qui transitent par le sas d'entrée et sont donc soumis au contrôle par rayons X. Le service des repas est préparé dans l'office de la zone d'hospitalisation et distribué par les aides-soignants en présence des surveillants de ladite zone. Le petit déjeuner est servi à 8h, le déjeuner à 12h et le dîner à 18h. Il n'est pas servi de collation à 16h. De l'avis général, le service du soir est jugé prématuré, la soirée étant considérée trop longue par la suite. Une infusion est servie à 22h, au moment de la distribution des médicaments.

Il est précisé que, d'une part, à leur arrivée, les malades sont questionnés sur leurs préférences et que les menus sont préparés en tenant compte de leurs goûts et que, d'autre part, les régimes peuvent être établis en fonction de l'état de santé.

5.2.4 Les incidents et la discipline

Il est indiqué que les incidents avec les patients sont peu nombreux, de l'ordre d'une dizaine à l'année, principalement dus à des insultes, menaces ou détériorations de matériel.

Il arrive en outre qu'après négociation avec le personnel soignant, un patient soit réintégré dans son établissement d'origine, pour cause d'opposition aux actes médicaux et aux personnels. Ce fut le cas pour un patient provenant de la maison centrale de Lannemezan, par ailleurs atteint de troubles du comportement, qui dut être renvoyé un dimanche après-midi après qu'il eut commencé à se manifester lors de la ronde d'appel du matin.

Tous les incidents font l'objet, de la part du service, d'un rapport adressé à l'établissement d'origine qui juge de la suite à donner.

Pour l'année 2011, les contrôleurs ont constaté que cinq rapports ont été établis :

- le 9 janvier, pour insultes et menaces envers un surveillant ;
- le 1er juillet, pour destruction de téléviseur et insultes et menaces envers la cadre de santé ;
- le 10 juillet, pour insultes et menaces envers le service ;
- le 8 août, pour refus de se soumettre à un contrôle de sécurité ;
- le 13 août, pour détention de billets de banque à la suite d'un parloir.

5.3 Les activités

5.3.1 La promenade

Il n'existe pas de cour de promenade, alors même qu'il est indiqué aux contrôleurs que la configuration des lieux le permettrait. La création d'une cour de promenade résoudrait dans le même temps les difficultés liées à l'impossibilité de fumer pendant le temps de l'hospitalisation à l'UHSI (cf. paragraphe 5.2.2).

En l'état, cette absence de promenade est parfois un motif de refus d'hospitalisation, ce qui ne va pas sans créer des difficultés pour dispenser les soins adéquats dans l'établissement demandeur. Cette situation est regrettée non seulement par les personnes détenues mais aussi par les personnels qui aimeraient bien que les patients puissent sortir s'aérer. L'UHSI est construite en contrebas d'autres constructions et contre un terre-plein. De ce fait, elle est refermée sur elle-même et les chambres n'ont aucune vue sur l'extérieur. Il est indiqué aux contrôleurs que « les vitres totalement opaques des chambres ne laissent même pas la possibilité aux patients d'apercevoir un coin de ciel bleu ».

Il est précisé aux contrôleurs que le kinésithérapeute fait parfois marcher les patients dans le couloir sur prescription médicale.

5.3.2 La bibliothèque

L'UHSI ne comporte pas de bibliothèque. Seul un chariot de présentation en fait office, avec, sur ses étagères, 200 livres environ, de toutes catégories mais principalement des

bandes dessinées et des romans contemporains. Ce service a été organisé et créé au moment de l'ouverture par le SPIP, lequel, n'étant plus présent, l'a laissé en état d'abandon ; de ce fait, les livres n'ont pas été renouvelés.

C'est le service de surveillance qui en a le dépôt et qui prête les ouvrages sur demande des patients intéressés.

Dans sa réponse au rapport de constat, jointe à celle du directeur du centre pénitentiaire, le chef de service d'insertion et de probation indique : « le stock de la bibliothèque est à apprécier en rapport avec la capacité de la structure (16 places), le nombre de patients effectivement présents et la durée de séjour (7,1 jours en 2009 et 4,8 jours en 2010) ».

Les contrôleurs ont constaté que la bibliothèque de l'hôpital, dite bibliothèque des malades, se trouvait à proximité immédiate de l'UHSI.

5.3.3 Les autres activités

Durant l'année 2010, des activités dites thérapeutiques ont été organisées par des infirmiers volontaires. Jeux de société et peinture ont été proposés aux patients. Il est indiqué que le manque de salle d'activités était un frein à la poursuite et au déroulement de ces dernières. Des solutions pérennes sont recherchées pour créer un espace adapté : soit transformer la chambre double en lieu d'activités, soit récupérer la deuxième salle de repos des personnels de surveillance dont le besoin ne s'impose plus depuis le départ de la police nationale. Ces solutions ne semblent pas envisagées par le chef d'établissement du CP de Toulouse-Seysse, au vu de sa réponse à l'envoi du rapport de constat.

5.4 Le suivi social et d'insertion du patient

Le protocole relatif à l'hospitalisation des patients détenus à l'UHSI, auquel est annexé le règlement intérieur pour l'instant non modifié, prévoit que le patient détenu est visité dans les plus brefs délais par un membre du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), ainsi que par un membre de la protection judiciaire de la jeunesse pour tout patient détenu mineur. Plus précisément, il est indiqué qu'un agent du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de Haute-Garonne est chargé de la prise en charge et du suivi des patients détenus de l'UHSI. Il rencontre chaque arrivant dans les plus brefs délais.

Dans les faits, selon les informations recueillies, il apparaît qu'un agent référent du SPIP a assuré une permanence hebdomadaire jusqu'au 7 février 2011. Entre le 7 février 2011 et le 23 juin 2011, cette permanence avait en principe lieu une fois tous les quinze jours. Les deux dernières permanences, notées sur les registres, sont datées des 3 mai et 23 juin 2011. Il s'agissait de demandes particulières, relayées par l'officier pénitentiaire, pour lesquelles un agent s'est déplacé.

Il a en effet été indiqué aux contrôleurs que les demandes des personnes détenues, quand elles étaient formulées, pouvaient être satisfaites sans qu'un agent du SPIP ne se déplace, ce déplacement représentant, à chaque fois, un trajet de cinquante kilomètres aller-retour et la mobilisation d'un conseiller, alors que, selon ce qui a été rapporté, l'antenne du SPIP connaît depuis le mois de mars 2011 de nombreuses vacances de postes (entre trois et quatre suivant les mois).

Ainsi, il a été donné comme exemple la journée du 23 juin 2011. Ce jour-là, sur les quatorze personnes détenues hospitalisées à l'UHSI :

- deux étaient sur le plateau technique de soins ;
- cinq regagnaient leur établissement d'origine ;
- quatre n'avaient fait aucune demande ;
- une exigeait son transfert à Marseille (intervenu le lendemain) ;
- une autre demandait à ce que sa mère soit appelée ;
- la dernière demandait à téléphoner à son père.

Pour cette journée du 23 juin, selon ce qui a été indiqué aux contrôleurs, le déplacement d'un agent du SPIP n'a pas été jugé nécessaire. Dans sa réponse au rapport de constat, jointe à celle du directeur du centre pénitentiaire, le chef de service d'insertion et de probation indique qu'une conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation s'est déplacée à l'UHSI ce jour-là, sur instruction du chef de service.

Le chef de service d'insertion et de probation indique également : « le SPIP est présent sur l'UHSI, soit sous forme de permanence hebdomadaire ou bihebdomadaire quand le nombre des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation le permet, soit par des contacts téléphoniques ou par mail avec l'encadrement du personnel de surveillance quand il n'est pas possible à un [conseiller] de s'y rendre » ; « les permanences du SPIP sont assurées dès que l'effectif le permet. Face aux difficultés (environ 50 % des [conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation] présents en moyenne depuis mars 2011), il a fallu ajuster le mode d'intervention sur cette structure de 16 places dans laquelle les patients détenus arrivants sont généralement déjà suivis par les SPIP des établissements de provenance qu'ils retrouvent assez rapidement (durée moyenne de séjour de 4,8 jours en 2010) et avec lesquels l'antenne de Seysses se met tout de suite en contact, alors que d'autre part le service doit assumer le suivi de 800 personnes en moyenne présents sur les autres quartiers de l'établissement ».

Dans une note de service en date du 24 mai 2011, il est prévu que les interventions à l'UHSI seront désormais assurées par les trois CPIP du quartier des arrivants du CP de Toulouse-Seysses et, surtout, que ces interventions ne se feront plus sous la forme de déplacements systématiques mais en fonction des admissions et de la pertinence des demandes appréciées par les agents du SPIP en lien avec le personnel de l'UHSI, personnel pénitentiaire et personnel médical.

Il a été indiqué également qu'un engagement de service, en cours de réalisation, devait être signé et diffusé courant octobre 2011. Cet engagement valable pour tous les agents du SPIP indiquerait désormais que les CPIP des établissements pénitentiaires d'origine resteraient les référents et continueraient de suivre les personnes détenues dont elles avaient en charge le dossier. Les CPIP du CP de Toulouse-Seysses feraient seulement le lien avec les CPIP référents.

En l'état, il n'a pas été précisé aux contrôleurs dans quelles hypothèses les agents du SPIP se déplaceraient néanmoins jusqu'à l'UHSI et quels sont ceux qui seraient susceptibles de faire les déplacements, parfois longs.

En outre, il n'apparaît pas que ces éléments d'organisation ait été communiqués aux personnels travaillant à l'UHSI, personnel pénitentiaire et personnel soignant. De surcroît, aucune réunion récente et dédiée aux relations entre le personnel travaillant à l'UHSI et le

SPIP n'a eu lieu. Dans sa réponse au rapport de constat, jointe à celle du directeur du centre pénitentiaire, le chef de service d'insertion et de probation indique que ces éléments ont été communiqués aux personnels par voie orale (rapports d'établissement – rencontres avec les officiers et médecins et par mail).

Le personnel soignant et le personnel de surveillance ont indiqué être confrontés quasi-quotidiennement aux demandes des personnes détenues qui souhaitaient que leur famille soit appelée afin que soit solutionnée telle ou telle difficulté administrative ou matérielle, ou simplement pour que soient maintenus les liens familiaux pendant leur séjour à l'UHSI.

L'assistante sociale de l'hôpital n'intervient pas à l'UHSI. Il a été indiqué aux contrôleurs que cette intervention était souhaitée car elle connaissait mieux que les agents du SPIP, les réseaux de soins de suite et ceux des médico-sociaux.

Des patients semblent, dès lors, avoir eu à subir l'absence de suivi social et d'insertion : il a été évoqué le cas d'un patient, sans document d'identité et sans argent, transféré au service des urgences, faute de solution. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'un autre patient avait été transféré, la semaine précédant leur visite, à l'UHSI de Marseille car aucune structure permettant de l'accueillir n'avait été trouvée pour lui à la sortie. Dans ces deux hypothèses, le personnel médical et pénitentiaire espérait qu'une solution de prise en charge soit finalement trouvée par le nouveau service.

Ces difficultés, notamment l'absence de maintien des liens avec les familles, ont été évoquées lors des deux seules réunions du comité de coordination qui ont eu lieu, le 13 décembre 2007 et le 16 septembre 2009, auxquelles ne participait aucun membre du SPIP. Dans sa réponse au rapport de constat, jointe à celle du directeur du centre pénitentiaire, le chef de service d'insertion et de probation indique que le SPIP n'était pas invité à cette dernière réunion.

5.5 L'aménagement de peines

Entre juin 2008 et juin 2010⁹, dix-huit demandes d'aménagement de peines ont été présentées par les patients eux-mêmes. Sur ces dix-huit demandes, dix ont été accordées dont neuf libérations conditionnelles et une suspension de peine pour raisons médicales.

Pour les patients concernés, la durée moyenne d'hospitalisation cumulée était de 43,5 jours. En revanche, le tableau statistique ne distingue pas entre les demandes d'aménagement qui ont pu être présentées en amont au sein de l'établissement pénitentiaire d'origine, de celles qui ont été faites en cours d'hospitalisation.

Aucun formulaire ou imprimé-type n'existe pour les demandes d'aménagement de peine, aucune information spécifique et juridique n'est fournie aux personnes détenues hospitalisées. Dans son courrier, le directeur général du CHU précise néanmoins que « l'information [relative aux] aménagements de peine est fournie si nécessaire par les médecins selon l'état de santé du patient ».

Le juge de l'application des peines dédié pour l'UHSI est celui compétent pour le CP de Toulouse-Seysse. Il a été précisé aux contrôleurs que les juges de l'application des peines des

⁹ D'après le document statistique fourni par les médecins. Aucun document équivalent n'a pu être fourni par le SPIP, pas plus qu'un bilan général d'intervention du SPIP à l'UHSI.

établissements d'origine ne se dessaisissaient pas systématiquement de leurs dossiers au profit du juge de l'application des peines compétent. Dès lors, ce dernier ne sait souvent pas quelles sont les personnes détenues présentes au sein de l'unité. Une seule réunion a été organisée, semble-t-il en 2009, entre le ou les juges d'application des peines et l'équipe soignante.

Il a néanmoins été indiqué aux contrôleurs que les demandes d'aménagement de peine faisaient souvent l'objet de liens directs entre les juges de l'application des peines et les médecins sans passer par l'intermédiaire des CPIP. Dans sa réponse au rapport de constat, jointe à celle du directeur du centre pénitentiaire, le chef de service d'insertion et de probation indique : « s'il arrive que les médecins saisissent directement les [juges de l'application des peines] (pronostic vital engagé), le SPIP en a toujours été informé et a toujours joué son rôle dans les demandes d'aménagement de peine ».

Au moment de la visite des contrôleurs, un seul patient avait présenté une demande de libération conditionnelle. Cette demande avait été faite, avant l'hospitalisation, au centre de détention de Muret. Le détenu a indiqué qu'il était suivi par un agent du SPIP en détention mais que celui-ci ne s'était pas déplacé à l'UHSI. L'audience était, selon lui, déjà fixée. Après vérifications, il est apparu que ce patient était effectivement suivi par le SPIP du centre de détention de Muret, avec lequel que l'agent du SPIP de Toulouse-Seysses était en contact. Ce dossier a été examiné par le tribunal de l'application des peines le 26 septembre 2011.

5.6 L'accès aux droits

5.6.1 Les avocats

L'UHSI dispose de deux box destinés aux parloirs tant des familles que des avocats. Les entretiens peuvent également, le cas échéant, avoir lieu directement dans la chambre des personnes détenues, lorsque leur état de santé le justifie.

Les jours prévus pour les parloirs des avocats sont le mardi, le jeudi et le vendredi, de 14h à 17h, mais il a été indiqué aux contrôleurs que le personnel pénitentiaire faisait preuve d'une grande souplesse, les visites n'étant pas très nombreuses. En outre, la durée des parloirs avec les avocats n'est pas limitée.

Deux avocats s'étaient ainsi présentés le mardi précédent la visite des contrôleurs et avaient effectivement pu voir leur client, notamment la personne détenue ayant fait une demande de libération conditionnelle. En moyenne, il a été évoqué une à deux visites par semaine.

5.6.2 Le droit à l'information

Chaque chambre est équipée d'un poste de télévision, à écran plat, de taille moyenne. L'utilisation des téléviseurs est gratuite.

Il n'y a en revanche aucun poste de radio à disposition des personnes détenues hospitalisées.

Elles n'ont pas davantage accès à des journaux ou à des revues. Il a été indiqué aux contrôleurs que les revues aperçues dans les chambres des patients ou sur le chariot avaient été données ou prêtées par le personnel soignant ou pénitentiaire présent sur place.

Pour autant, les contrôleurs ont constaté que la bibliothèque des malades mais aussi des librairies type « *Relais H* » étaient présentes dans l'enceinte même du centre hospitalier, de surcroît à proximité de l'UHSI. Il a été évoqué l'idée de conclure une convention (convention SPIP - *Relai H*) qui pourrait permettre l'approvisionnement en revues.

5.6.3 L'accès à l'exercice d'un culte

Deux aumôniers catholiques se relaient, tous les mercredis après-midis. Ils voient toutes les personnes détenues hospitalisées dans leur chambre, sauf refus de leur part. Il n'existe pas de lieu dédié pour l'exercice du culte.

A moment du contrôle, l'aumônier protestant et l'imam intervenaient exclusivement au CP de Toulouse-Seysses. Dans sa réponse, le directeur général du CHU indique qu'« un aumônier protestant du CHU intervient sur l'UHSI depuis quelques mois ».

6 LE RETOUR VERS L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Les sorties sont des décisions qui appartiennent aux médecins.

6.1 L'aspect médical

En règle générale, les patients quittent l'UHSI le vendredi après-midi au plus tard mais l'heure de leur sortie ne leur est pas communiquée au préalable. Le vendredi 16 septembre 2011 au matin, les contrôleurs ont rencontré un patient qui devait sortir au cours de l'après-midi : il savait qu'il était sortant dans la journée mais ne connaissait pas le moment de son départ.

Le nombre des personnes restant hospitalisées durant les weekends est toujours restreint, a-t-il été précisé. Pour le samedi 17 et le dimanche 18 septembre 2011, trois patients étaient maintenus au sein de l'unité : deux étaient hospitalisés depuis le début de la semaine et un troisième avait été admis le vendredi 16, en fin de matinée, en provenance du CHU de Montpellier.

Des personnes détenues demandent régulièrement à sortir avant le début du weekend pour ne pas rester enfermées dans leur chambre, sans aucune possibilité de sortir, y compris pour passer des examens, et surtout sans fumer. Cette demande correspond fréquemment aux décisions médicales déjà prises.

Il arrive aussi que, plusieurs jours après leur admission, des personnes refusent de rester et préfèrent interrompre leur séjour, contre l'avis médical. Une « sortie contre avis médical » intervient alors ; le patient reste cependant durant la période nécessaire à l'organisation de l'escorte, laquelle ne peut pas excéder 48 heures.

La décision médicale doit fréquemment être anticipée, l'administration pénitentiaire disposant du délai mentionné ci-dessus pour assurer le transfert : ainsi, pour garantir une sortie avant le vendredi soir, des décisions doivent-elles être annoncées dès le mercredi après-midi. Cette situation ne s'applique pas toujours pour le CP de Toulouse-Seysses et le centre de détention de Muret, la proximité de Toulouse permettant une meilleure réactivité.

La décision est transmise à l'UCSA de l'établissement d'affectation par un imprimé. Ce document, sous les éléments d'identité de la personne, compte quatre cartouches :

- le premier indique le(s) diagnostic(s) ;
- le deuxième mentionne la date effective d'entrée, celle de sortie, la durée de séjour, la date de la demande d'hospitalisation et le délai écoulé entre la demande et l'entrée effective ;
- le troisième traite, d'une part, des entrées programmées et analyse les causes d'un retard éventuel à l'hospitalisation et, d'autre part, précise si la sortie a été retardée ou anticipée et en indique les causes éventuelles ;
- la quatrième précise la destination de sortie.

Le médecin de l'UHSI adresse une lettre à son confrère de l'UCSA et lui téléphone parfois, en fonction de la situation.

Les infirmières de l'UHSI prennent un contact téléphonique avec leurs homologues de l'UCSA, généralement le jour de la sortie. Elles leur transmettent également une « fiche de liaison infirmière ». Ce document de deux pages regroupe cinq cartouches :

- le premier contient les informations administratives : il précise notamment si un proche a été (ou non) prévenu de la sortie, avec le nom et le numéro de téléphone de la personne avisée ;
- une analyse de la situation à la sortie, portant sur plusieurs besoins fondamentaux (« respirer », « boire et manger », « éliminer », ...), mentionnant une appréciation (« autonome », « semi-dépendant » ou « dépendant ») ;
- des informations pour le suivi médical, notamment si une lettre est adressée au médecin et si une ordonnance a été délivrée ;
- des informations pour le suivi infirmier ;
- les « soins faits durant les 24 dernières heures », avec la mention de ceux à poursuivre.

La décision médicale est parallèlement communiquée au responsable pénitentiaire de l'UHSI. Une lettre type mentionne que « monsieur ou madame [...] est sortant à dater du [...] à partir de [...] », précise les modalités de transport (« peut voyager en transport non médicalisé » ou « nécessite un transport sanitaire (assis ou couché) ») et ajoute si elle « ne nécessite pas de mesure spécifique d'isolement contre les maladies contagieuses ».

6.2 L'aspect pénitentiaire

A la réception de la lettre annonçant la sortie, le responsable pénitentiaire informe l'établissement d'affectation, chargé du transfert de la personne détenue, dans un délai maximum de 48 heures. Un contact téléphonique permet de fixer la date.

La direction interrégionale des services pénitentiaires est informée par le responsable pénitentiaire de l'UHSI. Elle établit alors l'ordre de transfert vers l'établissement d'origine¹⁰.

Le dossier pénal, la situation du compte nominatif et les valeurs, conservés au CP de Toulouse-Seysses, sont récupérés pour être confiés à l'escorte.

¹⁰ Sauf pour ceux déjà écroués à la CP de Toulouse-Seysses.

Le paquetage réduit fourni à l'arrivée est conservé par le patient.

Il a été indiqué qu'une fouille intégrale était effectuée, si nécessaire, au moment de la sortie, sur ordre d'un officier.

6.3 Le bilan des sorties en 2009 et 2010

A la sortie de l'UHSI, les personnes détenues rejoignent majoritairement leur établissement d'origine :

Destination	2009	2010
Etablissement pénitentiaire d'origine	351	414
Autre établissement pénitentiaire que celui d'origine	5	3
Autre service du CHU	15	18
Libération	3	1
Hospitalisation d'office en application de l'article D.398 du code de procédure pénale	2	8

Par ailleurs, un patient est décédé durant son hospitalisation en 2009 et deux en 2010.

Les sorties sont parfois retardées ou anticipées :

Difficultés rencontrées		2009	2010
Sorties retardées en raison d'une difficulté de transport		3	2
Sorties anticipées	Refus de soins par le patient	5	12
	Difficultés d'organisation médicale	4	10
	Retour à l'établissement d'origine le weekend	1	1
	Total des sorties anticipées		

7 LES RELATIONS INSTITUTIONNELLES ET PROFESSIONNELLES ENTRE LES EQUIPES DE SOINS ET PENITENTIAIRE

Durant les deux premières années de fonctionnement, la tenue de réunions de service pluridisciplinaires hebdomadaires destinées à coordonner l'action des uns et des autres et aplanir les difficultés pouvant survenir dans le fonctionnement quotidien, était systématique. Au fil du temps, le rythme des réunions est devenu mensuel. Les dernières ont eu lieu le 13 janvier, le 20 mai et le 17 juin 2011.

Il est indiqué aux contrôleurs que « les malentendus sont plus rares et que les choses se disent en dehors des réunions ».

Les contrôleurs ont effectivement constaté un **fonctionnement de l'UHSI stabilisé**. Les mêmes équipes de santé et pénitentiaires qu'à l'ouverture sont toujours présentes ce qui renforce la connaissance des rôles de chacune et une convivialité acquise au cours du temps.

Le secret professionnel médical est préservé au sein de la zone d'hospitalisation mais fait défaut dans les salles d'examen du plateau technique ; la présence des personnels de surveillance, quel que soit la configuration architecturale des lieux, est trop systématique.

Depuis l'ouverture, deux commissions de coordination locale¹¹ se sont tenues, l'une le 13 décembre 2007, la dernière, le 16 septembre 2009. Les directeurs des établissements et les médecins des UCSA de la région pénitentiaire y sont invités.

La première réunion survenant après un an de fonctionnement a été mise à profit par les intervenants pour faire un premier bilan jugé positif et évoquer les difficultés rencontrées :

- liées aux conditions de séjour, ressenties par les patients plus difficiles qu'en établissement pénitentiaire, sans tabac et sans promenade ;
- l'information des familles qui revient au SPIP conformément au règlement intérieur alors que ce sont les personnels de surveillance qui s'en charge ;
- l'installation du téléphone pour les patients qui n'est pas encore effective ;
- le déséquilibre des admissions selon la région d'origine, Midi-Pyrénées ou Languedoc-Roussillon. Les établissements de cette dernière étant plus éloignés, les patients montrent plus de réticence à accepter l'hospitalisation.

Néanmoins, il est relevé la bonne intégration de l'UHSI au sein de la communauté hospitalière et le développement de partenariats, notamment avec l'école nationale de l'administration pénitentiaire, ainsi que le bon état d'esprit régnant entre les différents personnels de l'UHSI.

Lors de la réunion du 16 septembre 2009, le bilan, les difficultés et les perspectives ont été débattus entre participants, en particulier les moyens à mettre en œuvre pour augmenter le taux d'occupation des lits ; il a été abordé, comme une difficulté, les cas où les hospitalisations étaient non justifiées par des soins comme celles destinées à pratiquer une expertise médicale.

La deuxième réunion (seuls des médecins de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone étaient présents) a noté les bonnes relations existant entre l'UHSI et les différents services du CHU et des UCSA des établissements pénitentiaires de la région pénitentiaire concernée, ainsi que l'allègement notable de la charge des gardes statiques.

Il est toutefois regretté :

- que rien ne soit prévu pour accueillir les patients atteints de pathologies psychiatriques ;
- l'absence de représentants du SPIP dans l'unité ainsi que d'une assistante sociale de l'hôpital ;

¹¹Arrêté interministériel du 24 août 2000 relatif à la création des UHSI.

- l'impossibilité de pouvoir accueillir les familles au téléphone en attendant la modification du règlement intérieur.

Dans sa réponse au rapport de constat, jointe à celle du directeur du centre pénitentiaire, le chef de service d'insertion et de probation ajoute : « le SPIP ne peut pas mettre un agent à disposition à l'UHSI. En cohérence avec l'évolution actuelle des statuts et missions des SPIP, l'intervention d'une assistante sociale de l'hôpital paraît indispensable ».

De manière générale néanmoins, tous les personnels ayant eu un entretien avec les contrôleurs se sont montrés satisfaits de leurs conditions de travail : « ça change de la cour, on voit autre chose, ici c'est propre, les horaires sont plus faciles, ça permet de respirer et on a d'autres relations ».

8 LES RELATIONS PERSONNELS ET PATIENTS DETENUS.

Les patients ont tous indiqué être satisfaits de leurs soins et que la communication avec les personnels pénitentiaires était « bien différente que celle qu'ils connaissaient en établissement ». Ils regrettent toutefois la présence des surveillants dans les salles de soins lorsqu'ils sont dirigés vers le plateau technique.

Un compte rendu de réunion de service daté du 13 janvier 2011 indique qu'un rappel des consignes de silence doit être fait aux agents pénitentiaires car « un relâchement a été constaté et les patients s'en sont plaints ».

L'analyse des questionnaires de satisfaction pour la période du 1^{er} novembre au 31 mars 2009 souligne que les causes d'insatisfaction des patients (indiquées en ordre décroissant) sont :

- ventilation trop bruyante ;
- absence de cour de promenade et d'activités socioculturelles ;
- manque de respect de la confidentialité et de l'intimité ;
- demande d'ouverture des fenêtres ;
- demande de cantiner des denrées.

Il est indiqué que les personnes détenues des établissements éloignés hésitent à venir en mettant en avant la difficulté de maintenir les liens familiaux et la peur d'être affecté dans une autre cellule au retour, ce qui se serait déjà produit. Est posée à cet égard la question de l'efficacité du livret d'accueil dont il est demandé une révision.

CONCLUSION

A l'issue de leur visite, les contrôleurs formulent les observations suivantes :

1. Le protocole relatif à l'hospitalisation des patients détenus à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale devrait être maintenant rapidement actualisé pour que ce document soit en conformité avec la situation née de la prise en charge totale de la sécurité par l'administration pénitentiaire, intervenue en 2007(cf. § 2.3).

2. La conception des locaux, avec quatre zones bien séparées, permet une identification claire du secteur de l'hospitalisation proprement dite, ceux affectés à l'administration pénitentiaire et ceux réservés aux soignants (cf. § 2.3.1).

3. Les chambres des patients détenus sont des chambres d'hôpital auxquelles ont été ajoutés quelques éléments de sécurité. Elles sont bien équipées mais il est dommage que les fenêtres n'offrent aucune vue sur l'extérieur et assombrissent les pièces (cf. § 2.31. et 5.3.1).

4. L'UHSI profite majoritairement aux personnes détenues des deux établissements pénitentiaires les plus proches. Les causes de ce déséquilibre mériteraient d'être analysées (cf. § 2.3.4 et 7).

5. Le taux d'occupation est très faible (environ au tiers de sa capacité) et les durées de séjours très courtes, généralement inférieures à la semaine. Une communication portant sur l'intérêt d'une hospitalisation à l'UHSI, malgré l'éloignement, pourrait être menée vers les soignants et les personnes détenues, notamment dans les établissements éloignés de Toulouse (cf. § 2.3.4, 2.3.5 et 8).

6. Les modalités de l'information des personnes détenues devant faire l'objet d'une hospitalisation devraient être harmonisées. Même si la date n'est pas transmise avec précision, pour de compréhensibles raisons de sécurité, la décision de l'hospitalisation dans un créneau à déterminer devrait leur être communiquée pour qu'elles ne restent pas dans l'incertitude. La date de l'hospitalisation devrait ensuite être indiquée à la personne détenue concernée dans un délai suffisant pour lui permettre, au minimum, de pouvoir ranger son paquetage et le mettre en sécurité tout en préparant les affaires à emmener avec lui (cf. § 3.1.1.2).

7. Les règles de vie de l'UHSI devraient être transmises à chaque personne détenue devant être hospitalisée. De même, la liste des effets autorisés, qui devrait être établie de concert entre le service de médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire de l'hôpital et l'administration pénitentiaire, est également à remettre pour éviter des informations verbales qui varient selon les interlocuteurs (cf. § 3.1.2).

8. L'utilisation des moyens de contraintes (menottes et entraves) devraient adaptées à chaque personne détenue lors de son transfert vers l'hôpital (cf. § 3.2.1).

9. Lorsqu'une fouille intégrale a été effectuée au départ de l'établissement de provenance, la personne détenue hospitalisée ne devrait pas faire l'objet d'une seconde fouille intégrale. Cette règle devrait être systématiquement respectée pour éviter deux mesures

identiques dans un court délai durant lequel elle est restée sous la surveillance constante de personnels de l'administration pénitentiaire (cf. § 3.2.1).

10. Des effets adaptés aux femmes devraient être placés en nombre suffisant, dans le stock de vêtements disponibles à l'UHSI (cf. § 3.2.1).

11. Comme dans les autres établissements pénitentiaires, un euro devrait être accordé aux arrivants à l'UHSI pour leur permettre d'appeler leur proche et un livret d'accueil leur être remis. Ce dernier document, propre à l'UHSI, pourrait être commun au centre hospitalier et au centre pénitentiaire, évitant ainsi les doublons ou les divergences (cf. § 3.2.1, 3.2.2 et 8).

12. Les refus d'hospitalisation des personnes détenues représenter une part majeure des reports et annulations (47 % en moyenne sur 2009 et 2010). L'impossibilité de fumer et de se promener en constitue les causes essentielles. Quelques sorties anticipées, sans avoir pu mener les soins prévus, le sont à la demande du patient (2,1 % des sorties en moyenne sur 2009 et 2010). La prise de connaissance des règles de vie par les personnes devant être admises à l'UHSI, précédemment préconisée, permettrait de mieux anticiper en limitant les risques de refus au moment même de l'extraction, à l'arrivée à l'UHSI ou en cours de séjour (cf. § 3.3.2, 6.3 et 7).

13. Le respect du secret médical devrait être garanti, ce que ne permet nullement la présence des surveillants dans les locaux de consultation, cette situation étant très fréquente (cf. § 4.1.2, 4.2, 7 et 8).

14. La possibilité d'ouvrir plusieurs portes simultanément, prévue par le protocole, devrait être respectée pour faciliter le bon déroulement des soins (cf. § 4.2).

15. La feuille de désignation de la personne de confiance et de la personne à prévenir devrait mentionner que ces personnes doivent être titulaires d'un permis de visite (cf. § 4.2).

16. La tenue de réunions périodiques permettant aux personnels des UCSA des établissements rattachés de venir à l'UHSI constitue une bonne pratique, permettant une meilleure connaissance réciproque et de mieux expliquer le fonctionnement de l'UCSA lorsqu'une personne détenue doit être hospitalisée (cf. § 4.2).

17. La possibilité de visites des familles dans la chambre, après concertation entre le médecin et l'officier présent, est une bonne pratique. La souplesse dont font preuve les personnels de surveillance dans la gestion des horaires de parloir en constitue une autre (cf. § 4.2, 5.1.1 et 5.6.1).

18. Il convient d'être vigilant pour que les fouilles intégrales ne soient effectivement pas systématiques comme le prévoit la loi et les propres directives du directeur du CP (cf. § 5.1.1).

19. Les directives données pour fixer la liste des effets et objets pouvant être remis au parloir devraient être rappelées pour éviter qu'une limitation plus stricte ne s'impose dans la pratique (cf. § 5.1.1).

20. Les personnes détenues hospitalisées devraient pouvoir acheter des journaux et des revues, comme le prévoit d'ailleurs le règlement intérieur (cf. § 5.2.1 et 5.6.2).

21. La mise en place d'un espace réservé pour permettre de fumer et celle d'une cour de promenade devrait être étudiée. Le taux de refus d'hospitalisation, en partie lié aux deux impossibilités, pourrait ainsi être réduit (cf. § 5.2.2, 5.3.1 et 7).

22. Les fenêtres des chambres devraient offrir une vue sur l'extérieur, alors que celles-ci sont actuellement opaques (cf. § 5.3.1).

23. La bibliothèque devrait être entretenue. L'argument du faible effectif de patients et du faible délai moyen de séjour pour délaier ce rare lieu de distraction n'est pas recevable car la situation des personnes détenues hospitalisées, dont certaines restent plus d'une semaine, est rendue difficile par l'absence d'activités, allant jusqu'à l'absence de cour de promenade (cf. § 5.3.2 et 5.6.2).

24. Le service pénitentiaire d'insertion et de probation devrait assurer des permanences plus régulières à l'UHSI et tenir son rôle auprès des détenus patients comme elle doit le faire auprès des autres personnes détenues. Les difficultés rencontrées par ce service, liées à un sous-effectif important et à la distance, ne doivent cependant pas conduire à délaier celles placées à l'UHSI au prétexte qu'elles sont peu nombreuses. Des solutions devraient être recherchées pour maintenir le lien qui paraît faire défaut, les personnels de surveillance et les personnels soignants se substituant aux personnels d'insertion et de probation pour combler un vide, même s'il est pris acte de la nécessité d'une assistante sociale et de la signature en cours d'un projet d'engagement de service, organisant le suivi des patients hospitalisés par les CPIP de leur établissement d'origine, (cf. § 3.2.1, 5.4, 5.5 et 7).

Après une période de réglage ayant suivi l'ouverture de l'unité, les personnels de surveillance et les soignants travaillent maintenant en bonne intelligence et un bon état d'esprit paraît régner. Les personnels pénitentiaires semblent avoir trouvé leur place au sein de l'hôpital (cf. § 7).

SOMMAIRE

1	Les conditions de la visite	2
2	La présentation du site hospitalier.....	3
2.1	Le centre hospitalier universitaire de Toulouse	3
2.2	L'hôpital de Rangueil.....	3
2.3	L'unité hospitalière sécurisée interrégionale - UHSI.....	4
2.3.1	Le descriptif	4
2.3.2	Les personnels de santé.....	6
2.3.3	Le personnel pénitentiaire.....	7
2.3.4	Les patients	7
3	L'admission et l'accueil.....	9
3.1	L'admission	9
3.1.1	La procédure sanitaire d'admission.....	9
3.1.2	La procédure pénitentiaire d'admission.....	13
3.2	L'accueil.....	15
3.2.1	L'accueil par les services pénitentiaires.....	15
3.2.2	L'accueil médical.....	18
3.3	Les reports et annulations d'hospitalisation	19
3.3.1	Le bilan pour 2009 et 2010	19
3.3.2	Les refus d'hospitalisation des patients	19
4	La prise en charge des patients.....	20
4.1	L'organisation pénitentiaire.....	20
4.1.1	Les effectifs.....	20
4.1.2	Les escortes.....	20
4.2	L'organisation des soins.....	23
5	La gestion de la vie quotidienne	25
5.1	Le maintien des liens familiaux.....	25
5.1.1	Les visites.....	25
5.1.2	Le téléphone	26

5.1.3	Le courrier	26
5.2	Les règles de vie.....	27
5.2.1	La cantine.....	27
5.2.2	L'interdiction de fumer	27
5.2.3	La restauration	27
5.2.4	Les incidents et la discipline	28
5.3	Les activités.....	28
5.3.1	La promenade	28
5.3.2	La bibliothèque.....	28
5.3.3	Les autres activités.....	29
5.4	Le suivi social et d'insertion du patient.....	29
5.5	L'aménagement de peines	31
5.6	L'accès aux droits.....	32
5.6.1	Les avocats	32
5.6.2	Le droit à l'information	32
5.6.3	L'accès à l'exercice d'un culte	33
6	Le retour vers l'établissement d'origine.....	33
6.1	L'aspect médical	33
6.2	L'aspect pénitentiaire.....	34
6.3	Le bilan des sorties en 2009 et 2010	35
7	Les relations institutionnelles et professionnelles entre les équipes de soins et pénitentiaire.....	35
8	Les relations personnels et patients détenus.	37
	Conclusion	38
	Sommaire	41